PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F-PA-PRE-008
Versión: 6
Fecha: Marzo 2021-01-0500 - 20210302
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ10 NUIP: 1100599231 NIÑA O NIÑO: Luis Alejandro Acosta Cortes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maira Cortes Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maira Cortes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Bohorquez

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/05/2025	9:00	Casa	Siendo las 9:00 se comunica la señora Maira cortes desde el número 3219605991 al 3134967172 con el fin de informale a la profesional que el niño no asistira el dia de hoy al jardin debido a una calamidad domestica, se comprende a que el dia de mañana asistira sin ningun inconveniente, la profesional le resuerda que la informacion brindada sera consignada en una novedad la cual se le socializara cuando se asigne al aula de forma presencial. Hasta este punto ya diligenciada 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: NO API 109

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 ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/05/2025	7:15	Aula pre jardin 10	SEGUIMIENTO DE NOVEDAD 12/05/2025: Siendo las 7:15 el niño ingresa en compañia de su mama maira cortes con cc 1105595868 luego de la inasistencia de ayer, el niño ingresa en buenas condiciones fisicas aparentes la profesional le socializo la novedad a la mamá del dia de ayer, la mamá esta de acuerdo y firma, a su vez se le recuerda la importancia de la asistencia diaria. Hasta este punto ya diligenciada 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: Maira Cortes Martinez 1105595868

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 ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/05/2025	16:20	Aula Preardin 10	CIERRE DE NOVEDAD 12, 13/05/2025 Siendo las 16:20 Sale el niño en compañia de su mama, Maira Alejandro Sale en perfectas condiciones fisicas aparentes, la mamá refiere que el niño mañana asistira sin inspeccion. Se le y firma. Hasta este punto ya diligenciada 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: Maira Cortes Martinez 1105595868

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210159000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: IICC P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Daniela

NIVEL: Pj 10 NUIP: 1019160312 NIÑA O NIÑO: Emily Gabriel Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Filtro Julieth Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Esta Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Filtro Loyaca

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											
			SEGUIMIENTO DE NOVEDAD 23/04/2025 : la Mamá de la niña la señora Julieth Suarez hace entrega de los documentos de la comisaría de familia los cuales serán archivados en la historia social de la niña como soporte. la mamá lee la novedad está de acuerdo con lo descrito y Firma. Hasta este punto va diligenciada la novedad.											
06/05/2025	10:30	Aula Prejardín 10												

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

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

Julieth Suarez 1019056118

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											
08/05/2025	10:30	Aula Prejardín 10	SEGUIMIENTO NOVEDAD CERTIFICADOS MEDICOS: la profesional le indica a la mamá que debe solicitar la cita de pediatría para el certificado de crecimiento y desarrollo, medico, auditivo y visual la cual se vence el día 11/05/2025, la Mamá se compromete a asignar la cita lo mas pronto posible. lee la novedad esta de acuerdo con lo descrito y firma. Hasta este punto va diligenciada 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

Julieth Suarez 1019056118

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												
12/05/2025	16:30	Aula prejardín 10	El día de hoy se realizaron varias llamadas al número 3142829472 desde el número 3134967177 en los siguientes horarios (9:10, 10:38, 11:15, 13:08, 14:23, 16:10) con el fin de establecer comunicación con la señora Evita Julieth Suarez madre de la niña, para solicitar información sobre el estado de salud y la asistencia de la niña al jardín el día de hoy pero no fue posible establecer comunicación en ninguna de las llamadas, se intentara nuevamente el día de mañana establecer comunicación. Hasta este punto va diligenciada 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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P68-XX
Versión: 0
Fecha: Mes no 12021015900 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JJ CC P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nonica Bonilla

NIVEL: PJ 10 NUIP: 1019760312 NIÑA O NIÑO: Emily Gotichel Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ciltro Julieth Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ciltro Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elkin Dorado Cargara

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 NOVEDAD 12/05/2025: Siendo las 13:51 la
13/05/2025	13:51	Aula Pre jardín 10	profesional envia un correo electrónico a la dirección erikajsuarez05@gmail.com ya que se realizó el día de hoy en horas de la mañana la visita domiciliaria la cual no pudo ser efectiva, por esto razón se busco este medio de comunicación vía correo electrónico con el fin de obtener una información sobre la inasistencia de la niña ya que se esta realizando un seguimiento por parte del apoyo Psicosocial. Hasta este punto va diligenciada 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	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 NOVEDAD 12/05/2025, 13/05/2025: Siendo las 7:50
14/05/2025	7:50	Aula Pre jardín 10	llega la niña al aula en compañía de su mama quien refiere que "profe la niña no vino porque estaba incapacitada hay le traiga la incapacidad, me quede sin telefono por eso no la llame ni le contesté la llamada, por ser el día de la madre me quede donde mi mamá todo estos días" la profesional le indica que el día de ayer se le realizó una visita domiciliaria con el fin de indagar sobre la inasistencia de la niña pero ellas no se encontraban en el caso según indico el dueño de la casa jose Valbuena se le socializan a la señora Julieth los horarios de los días 12 y 13 de mayo, así mismo se le recuerda la importancia de comunicarse con la profesional cuando los niños falten, la niña ingresa en buenas condiciones físicas aparentes la Mamá lee la novedad esta de acuerdo con lo descrito.

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	Julieth Suarez 1019056118.

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			SEGUIMIENTO DE NOVEDAD 23/04/2025, 06/05/2025: Siendo las 13:10
14/05/2025	13:10	Aula PJ 10	Hace entrega de la citación para atención por Psicología a la profesional donde consta que se debe presentar la mama el día 21 de mayo a las 10:00 am con los soportes correspondientes. Hasta este punto va diligenciada 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	Alcana Olaya - Psicologa - 1019032839

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-008
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021 (1990 - 2018/2021)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC El Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ 10 NUIP: 1019160312 NIÑA O NIÑO: Emily Gutierrez Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Erika Julieth Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Erika Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Bohorquez

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
14/05/2025	16:30	Aula pre jardin 10	CIERRE DE NOVEDAD 12, 13, 14 de Mayo del 2025: Sale la niña en compañía de su mamá la señora Julieth Suarez con CC 1019056118, la profesional le informa que la niña goza de buena salud y estado de animo durante la jornada, participa con compromiso en todas las actividades pedagogicas. A su vez se le hace entrega de la citación entregada el dia de hoy por la Dislogea para el dia 21 de mayo del 2025, a las 10:00 am, la mamá lee la novedad, esta de acuerdo con lo descrito y firma. Hasta este punto es diligenciada 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
Erika B Profesional API	Julieth Suarez 1019056118

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 LA NOVEDAD
26/05/2025	7:30	Aula PJ 10	SEGUIMIENTO DE NOVEDAD 23/04/2025: Siendo las 7:30 la señora Julieth Suarez hace entrega del soporte de la comisaria y refiere que el profe solo le pudo tomar una foto porque no le hicieron entrega nada, como para llevarlos en soporte a ustedes? la profesional le indica que el documento será archivado en la historia social de la niña. la mamá lee la novedad esta de acuerdo con lo descrito y firma. Hasta este punto es diligenciada 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
Erika B profesional API	Julieth Suarez 1019056118

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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	
28/05/2025	9:30	Casa	Siendo las 9:30 se comunica via telefonica la señora Julieth Suarez desde el numero 3142829477 al 3214976601 con el fin de indicarle a la profesional que la niña no asiste el dia de hoy debido a que se encuentra indispuesta ya esto razon la cuidan en casa, se compromete si si mejora ir a la mañana a si no llevarla al medico. la profesional le indica que la información brindada será consignada en una novedad lo cual le será socializado cuando se acerque de manera presencial al Jardin. Hasta este punto es diligenciada 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
Erika B. profesional API	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F-01-P-02-03

Versión: 0

Fecha: Mayo 2022 (01 MAY) - 2024 (05 MAY)

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC P. verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Carolina

NIVEL: PS10 NUIP: 1019760170 NIÑA O NIÑO: Samantha Alejandra Gomez Duarte

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Manuel Alejandro Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandro Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Johanna Barbosa

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											
02/05/2024	7:20	Casa	SEGUIMIENTO CERTIFICADO MÉDICO: Siendo las 7:30 se comunica via telefonica el señor Alejandro Gomez padre de la niña desde el numero 3133427936 al 3134963172 con el fin de informar a la profesional que la niña no asistira el dia de hoy debido a que tiene la cita de crecimiento y desarrollo, como es incapacidad liberada mayor no la traen para use con tiempo. Se compromete que el dia lunes traera el soporte correspondiente. La profesional le informa al papa que la información brindada sera consignada en una novedad la cual le sera socializada cuando se acerque de forma presencial al jardin. Hasta este punto via diligenciada la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Erika Barbosa. 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	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											
05/05/2024	7:55	Aula pre jardin 10	CIERRE DE NOVEDAD CERTIFICADO MEDICO CXD: ACTIVO. USUAL: Siendo (a) 7:55 la niña ingresa al aula en compañia de su tia Alejandra Gomez con cc. 1073503301 quien hace entrega del certificado de CXD generado el dia anterior. Se le socializa la novedad realizada el dia 02/05/2024 quien esta de acuerdo y procede a firmar. Hasta este punto via diligenciada la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Erika Barbosa profesional APL

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1073503301

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 ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
09/05	8:35	(Aula) Casa	Siendo las 8:35 se comunica via telefonica la señora Chaica Duarte madre de la niña desde el numero 3123427732 al 3134963172 con el fin de informar que la niña el dia de hoy no asiste debido a que no cuentan con una persona adulta que la recoja. Se compromete que el dia lunes la niña asistira sin inconveniente. La profesional le recuerda a la mama la importancia de la asistencia diaria al jardin, a su vez que la información brindada sera consignada en una novedad la cual le sera socializada cuando se acerque de forma presencial al jardin. Hasta este punto via diligenciada la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Erika Barbosa profesional APL

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PRS-309 Versión: 0 Fecha: Mayo 2021(19/20 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Usme UNIDAD OPERATIVA: Jardín Principito RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ 10 NUIP: 1073503301 NIÑA O NIÑO: Samantha Alejandra Gomez Duarte

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Manuel Alejandro Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Manuel Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Johanna Boyaca

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											
12/05/2023	7:10	Aula prejardin 10	SEGUIMIENTO DE NOVEDAD 09/05/2023 : Siendo las 7:10 llega la niña al aula en compañía de su papa Alejandro Gomez con CC 1073503301 luego de la inasistencia del dia viernes el padre refiere que la niña se encuentra bien de salud la profesional evidencia que Samantha ingresa en perfectas condiciones (físicas) aparente), se socializa al padre la novedad del dia 09/05/2023 quien está de acuerdo con lo descrito y firma. Hasta este punto es diligenciada 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	1073503301

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											
12/05/2023	16:50	Aula prejardin 10	CIERRE DE NOVEDAD 09/12/05/2023 : Siendo las 16:50 Sale la niña en compañía de su papá Alejandro Gomez con CC 1073503301 luego de disfrutar con tranquilidad de toda la actividades pedagógicas programado para hoy, la niña sale en buenas condiciones (físicas) aparente, el padre lee la novedad está de acuerdo con lo descrito y firma. Hasta este punto es diligenciada 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	1073503301

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 INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P&S-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015800 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: PJ 10 NUIP: 1099219811 NIÑA O NIÑO: Ashly Antonella Beltran Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jenny Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jenny Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Bolaños

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
			CIERRE DE NOVEDAD CERTIFICADO MEDICO: Siendo las 7:20 la mamá de la niña, hizo entrega a la profesional del certificado odontológico generado el día de ayer el cual tiene vigencia por tres meses, la mamá se compromete a agendar la nueva cita, el certificado será archivado en la historia social, la mamá lee la novedad, esta de acuerdo con lo escrito y firma. Nota: este punto no diligenciado la novedad.
16/05/2025	7:20	Aula Prejardín 10	

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Apl.	Jenny López 1009.215.211

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 APLA	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 APLA	NO APLICA	NO APLICA

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P&S-309 Versión: 0 Fecha: Mayo (07/01/9600 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: PJ 10 NUIP: 1031859270 NIÑA O NIÑO: Helen Melek Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingrid Rodriguez Orgonuta

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Johanna Bonilla

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 ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
02/05/2025	16:30	(0) Aula PreJardín 10	CIERRE DE NOVEDAD 25/03/2025 Siendo las 16:30 la mamá de la niña la señora Ingrid Rodriguez hace entrega del soporte medico donde indican que la niña presenta dermatitis y se encuentra en tratamiento. Para constancia la mamá lee la novedad esta de acuerdo con lo descrito y firma. El documento es archivado en la ruta social de la niña. Hasta este punto va diligenciada 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	1026279835

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											
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 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 INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mayo (2021.01.6800 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JJCC P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Ayilla

NIVEL: PJ 10 NUIP: 1233922715 NIÑA O NIÑO: Mario Jose Castancho Garcia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yesica Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Bayona

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
06/05/2025	8:50	(Aula) Puerto principal	CIERRE DE NOVEDAD CERTIFICADOS MEDICOS 24/02/2025, 24/03/2025 Siendo las 8:50 la señora Yesica Garcia con CC 1233889958 madre de la niña hace entrega de los certificados de crecimiento y desarrollo y odontologico la profesional le informa a la mama que se cita a el compromiso por los certificados pedidos. ella se encuentra de acuerdo los la muestra y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Erika profesional API	Yesica Garcia 1233889958

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 INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ 10 NUIP: 1233924736 NIÑA O NIÑO: Jharlin Andres Andrade.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Johanna Espitia Reino

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Espitia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Evitex Johanna Bayona

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 NOVEDAD											
09/05/2025	8:50	Casa	Siendo las 8:50 se comunica via telefonica la señora Kelly Johanna Espitia desde el numero al 3134967172 con el fin de informale a la profesional que el dia de hoy el niño no asistira al jardin debido a que tiene que realizar una vuelta personal y no cuenta con una red de apoyo para recoger al niño en hora de la salida, se compromete a que el dia lunes asistira sin inconveniente. la profesional le indica que la información brindada sera consignada en una novedad la cual le sera socializada cuando se acerque de forma presencial al jardin. Hasta este punto va diligenciada 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 póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
12/05/2025	7:00	Aula PJ 10	SEGUIMIENTO DE NOVEDAD 09/05/2025: Siendo las 7:00 ingresa el niño en compañia de su mamá Kelly Espitia con cc 1003930641 luego de la inasistencia del dia Viernes, el niño ingresa en excelentes condiciones físicas aparentes; la profesional le explica la importancia de la asistencia diaria, se le socializa la novedad registrada el dia 09/05/2025, la mamá está de acuerdo con lo descrito y procede a firmar. Hasta este punto va diligenciada 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	Kelly Johanna Espitia Reino 1003930641

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											
12/05/2025	16:30	Aula PJ 10	SEGUIMIENTO DE NOVEDAD 09/05/2025 Y 12/05/2025: Siendo las 16:30 sale el niño en compañia de su mamá Kelly Espitia con cc 1003930641; la Profesional le indica que el niño goza de un excelente estado de animo, sale en perfectas condiciones físicas aparentes, la mamá de la novedad este de acuerdo con lo descrito y firma. Hasta este punto va diligenciada 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	Kelly Johanna Espitia Reino 1003930641

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P86-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PITO NUIP: 1233929436 NIÑA O NIÑO: Jhamon Andres Espitia Morales Espitia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Espitia Reina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Espitia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Johanna Bayona

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											
29/05/2025	8:00	Casa	Siendo las 800 se comunica via telefonica la señora Kelly Espitia desde el numero 3233722037 al 3134967177 con el fin de informale a la profesional que el niño se encuentra con sintomas gripales por esta razon la cuidara en casa hoy martes y el fin de semana, se compromete a que si el niño continua el viernes lo llevara al médico garantizando el derecho a la salud. Se le recuerda que la información brindada sera consignada en esta novedad la cual le sera socializada cuando se acerque de forma presencial al jardin. Hasta este punto ya diligenciado 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	
Erika Bayona Profesional API													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											
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