	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-209 Versión: 6 Fecha: Marzo 2021/01/2020 - 2025/02/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jose Pedro verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: PVIO NUIP: 723392/6964 NIÑA O NIÑO: Juan José Portilla Jimenez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DEL LA NIÑA O EL NIÑO: Sonia Astrid Jimenez Bulla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan Carlos Portilla PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Julieth Andrea Castillo Guerrero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/05/2025	16:30	Aula PVIO	SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES DIAS 23/01/2025, 20/02/25 20/03/2025, 27/04/2025 POR COMPROMISO DE CERTIFICADOS MEDICOS: Siendo las 16:30 se realiza la siguiente novedad, donde la profesional Api Julieth Castillo Guerrero, el c 5 compromiso al señor Juan carlos portilla cotrina con cc 1015464323 que debe gestionar lo mas pronto posible lo de la Eps, ya que estan haciendo traslado de esta Eps Salud total y que este llamando y gestionando el proceso, ya que no cuenta con los certificados medico, crecimiento y Desarrollo, visual, auditivo, odontologico y tiene plazo hasta el 16/06/2025 y el padre refiere 'profe, hemos estado llamando y nos indican que para el 02/06/2025 ya esté el niño en la Eps Salud total, espero que entiendan la situacion

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 Andrea Castillo Guerrero	Juan Portilla cc1015464323

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

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

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 PROTECCIÓN DE DERECHOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jice Piedra Viva RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: IZVIO NUIP: 1233126961 NIÑA O NIÑO: Juan Jose Portilla Jimenez

MADRE/PADRE/RESPONSABLE DE LA NIÑA O EL NIÑO: Astrid Jimenez Bulla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan Carlos Portilla PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: Julieth Andrea Castillo Guerrero

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	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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Versión: 6

Vigente: Marzo 2022 (31/03/2022 - 22/07/2022)

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Tres Pinos Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maryori Bonilla

NIVEL: PV10 NUIP: 1233424897 NIÑA O NIÑO: Esteban Mathias Farfan Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Juliana Rodriguez Rocha

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Juliana Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Julieth Andrea Castillo Guerrero

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
28/05/2025	16:50	Aula PV10	SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES DIAS 23/01/2025, 19/02/2025, 25/03/2025, 02/04/2025. POR COMPROMISO DE CERTIFICADOS MEDICOS. La profesional API Julieth Castillo informa a la señora Angie Juliana Rodriguez Rocha con cc 1000587343 que se realiza el 5 compromiso hasta el día 16/06/2025 por el certificado odontológico faltante en la Historia Social del niño la profesional refiere que debe sacar la cita correspondiente lo antes posible y la mamá refiere "profe, he estado llamando y fui personalmente a la Eps Sanitas y me dicen que no hay agenda disponible, pero estaré muy pendiente, ya que solo me falta ese certificado" se socializa la novedad a la señora Angie y refiere estar de acuerdo con la descripción y firma conc

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: profesional API Julieth Andrea Castillo Guerrero

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Juliana Rodriguez

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: 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 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: No aplica

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-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mayo 2021(01/05/20 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jicc Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: PVIO NUIP: 1233927799 NIÑA O NIÑO: Daniel Alejandro Montañez Polania

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Tatiana Polania Aya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Polania Aya PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Julieth Andrea Castillo Guerrero

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
29/05/2025	16:30	Aula PV 10	SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES DIAS 17/03/2025, 22/04/2025 POR CERTIFICADOS MEDICOS: Se realiza la siguiente novedad: con el objetivo de informar que la profesional APF Julieth Castillo recibió en físico el certificado de crecimiento y desarrollo, médica, visual, auditivo de la cita que fue llevada el niño el día 24/05/2025 por parte de la mamá Señora Laura Tatiana Polania Aya con CC 1026579713 y se le informa que se realiza el tercer compromiso de acuerdo a Certificado odontológica faltante en la historia social para el día 20/06/2025, que debe gestionar la cita lo antes posible se socializa la novedad a la señora Laura y refiere estar enterada y de acuerdo y firma con CC											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional APF Julieth Andrea Castillo Guerrero	Laura Polania 1026579713

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
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											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
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: FIN-PRE-019
Versión: 0
Fecha: Mayo 02/2019 - 20/08/2021
Página 1 de 2

SEDE: Sula UNIDAD OPERATIVA: Jose Eustacio Rivera RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcia Bonilla

NIVEL: PVIO No. 12339249815 NIÑA O NIÑO: Paula Antonia Perez Nieto

NOMBRE PADRE DE FAMILIA O DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zunaidi Julieth Nieto Beleño

DOCENTE PRINCIPAL: Zunaidi Nieto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Julieth Andrea Castillo Guerrero

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											
19/05/2025	16:15	Aula PVIO	NOVEDAD POR COMPROMISO DE CERTIFICADOS MEDICOS: La profesional APF Julieth Castillo informa a la señora Zunaidi Julieth Nieto Beleño con cc. 1216973374 en calidad de madre de la niña Paula que el presente es un compromiso con vigencia hasta el dia 20/06/2025 con relacion a certificados médicos, medico, crecimiento y desarrollo, visual, auditivo, odontologico por lo cual se recomienda gestionar lo antes posible los citas pendientes para asi garantizar el derecho a la salud la señora Zunaidi ter la necesidad y está de acuerdo con la descripcion y firma. con cc. Hasta este punto. Mejor el diligenciamiento de la novedad.											

NOMBRE, RCL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional APF Julieth Andrea Castillo Guerrero	Zunaidi Julieth Nieto 1216973374

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, RCL 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, RCL 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-PES-003
Versión: 6
Fecha: Mayo 2021(01/05/2021 - 20/05/2021)
Página: 1 de 2

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

NIVEL: PVIO NUIP: 1063977537 NIÑA O NIÑO: Genesis sofia Robles Escobar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Saray Escobar Mendoza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Saray Escobar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Julieth Andrea Castillo Guerrero

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 LAS NOVEDADES DIAS 28/03/2025, 28/04/2025. CERTIFICADOS MEDICOS: La profesional Api julieth Castillo informa a la señora Saray Escobar Mendoza con cc 1003774968 en calidad de madre de la niña Genesis que se realiza el tercer compromiso de los certificados pendientes, certificado médico, visual, auditivo, crecimiento y Desarrollo, entrega en física el certificado odontológico de la cita del día Abril - 2025 se informa que debe sacar las respectivas citas y refiere" profe es que tuve un inconveniente con la Eps y hoy fui a realizar el proceso a la empresa que labora para que me puedan atender en salud total se socializa la novedad y la señora refiere estar de acuerdo
30/05/2025	16:25	Aula PVIO	

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 Andrea Castillo Guerrero	Saray Escobar Mendoza 1.003774968

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

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

Powered by CamScanner