PROCEDIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XXX
Versión: 0
Fecha: Mayo 00/1015001 - 00/00/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC PV RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Martha Bonilla

NIVEL: PV10 NUIP: 1033962538 NIÑA O NIÑO: Cimy Yulieth Maldonado Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Paola Vargas Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan Pablo Maldonado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Julieth Andrea Castillo G

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/03/2025	16:15	Aula PV10	SEGUIMIENTO NOVEDAD DIA 23/01/2025, 20/02/2025 Por COMPROMISO DE CERTIFICADOS MEDICOS: la profesional APS Julieth Castillo informa al señor Juan Pablo Maldonado López con CC 1020740030 en calidad de padre de la niña Cimy, que se realiza el tercer compromiso con vigencia hasta el dia 15 de Abril 2025, con relacion a certificados medicos, visual, auditivo, odontologico a lo que el padre refiere "pide el 10 de Abril mes pasado la cita del visual pero los otros auditiva y odontologica no hemos podido que no hay agenda, la profesional pregunto por el recordatorio de cita visual y refiere "no entregaie en la tarde" la profesional lee la novedad y el señor Juan esta de acuerdo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional APS Julieth Andrea Castillo Guerrero	1020740030

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólza: 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 pólza: 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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210105300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: PVIO NUIP: 7079763966 NIÑA O NIÑO: Gabriel Felipe Esparragoza Montalvo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosalba Esparragoza de la Hoz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosalba Esparragoza 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
20/03/2025	16:15	Aula PVIO	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD DIA 23/01/2025, 20/02/2025. Por compromiso de Certificados médicos: La profesional APS Julieth Castillo recibe en físico el soporte de los Certificados ciclo-miento y desarrollo, certificado médico y certificado odontológico por parte de la señora Rosalba Esparragoza de la Hoz con cc 1082 797372 en calidad de madre del niño Gabriel, que estaran en la historia social del niño. Se realiza un 3 compromiso con los certificados faltantes visual y auditivo hasta el 15/04/2025 2025 con relación a certificado visual y auditivo, se recomienda gestionar las citas, lee la novedad y está de acuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Julieth Castillo Guerrero Profesional APS	Rosalba Esparragoza 1088978[illegible]

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
26/03/2025	9:10	casa	Siendo las 9:10, se realiza la siguiente novedad con el objetivo de informar que se ubica telefónicamente a la señora Rosalba Esparragoza de la Hoz con cc 1082997312 en calidad de madre del niño Gabriel el número telefónico 3147355377 desde el número 3007801944. La profesional pregunta el motivo por el cual el niño no asiste al jardín y la mamá refiere" Profe no llevo a Gabriel al jardín, pues voy a una entrevista de trabajo y la verdad no tenía quien la llevara y recogiera del jardín. La profesional Sugiere buscar una persona acudiente que realice esta labor. Hasta este punto llega el diligenciamiento 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
Julieth Andrea Castillo Guerrero Profesional APS	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	
27/03/2025	7:47	Aula PVIO	SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES DIAS 26/03/2025 Siendo las 7:47, se realiza la siguiente novedad con el objetivo de informar que se acerca al jardín infantil la señora Rosalba Esparragoza de la Hoz con cc 1082997312 y trae a su hijo Gabriel sin ninguna novedad en cuanta a su salud y muy feliz se socializa a la señora Rosalba la novedad del día 26/03/2025 y la de hoy 27/03/2025 y refiere estar de acuerdo con la descripción y firma con cc Hasta este punto llega el diligenciamiento 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
Julieth Andrea Castillo Guerrero Profesional APS	Rosalba Esparragoza 1082997312

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PS-109
Versión: 6
Fecha: Mayo 2021(1/6/2021 - 20/05/2021)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Tic. P.V RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: Pvio NUIP: 1.555.727.766 NIÑA O NIÑO: Maria José Almanza Avendaño

NOMBRE Y APELLIDO DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mireya Avendaño Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Monica Molina 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											
20/03/2025	9:00	Aula Pvio	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD DIA 23/07/2025, 20/02/2025 POR COMPROMISO DE CERTIFICADOS MEDICOS: la profesional APS Julieth Castillo informa a la señora Mireya Avendaño Gutierrez con cc 1044622784 que se realiza el tercer compromiso con vigencia hasta el dia 15 de Abril 2025 con relacion a el certificado odontologico pendiente en la historia social, que debe hacer la respectiva gestion, tercer el recordatorio de la cita lo antes posible. Se lee la novedad a la señora Mireya y refiere estar de acuerdo con la descripción y firma con ce Hasta este punto llega el diligenciamiento de la novedad											

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Mireya Avendaño 1049622784

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

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 SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-Pres-309
Versión: 0
Fecha: Mayo 25/21(6300 - 2/06/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: PVIO NUIP: 1233926897 NIÑA O NIÑO: Ethan Mathias Farfan Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie 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 pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD												
25/03/2025	16:40	Aula PVIO	SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES DIAS: 23/01/2025, 19/02/2025 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 tercer compromiso con vigencia hasta el 15 de Abril- 2025 por los certificados medicos, crecimiento y Desarrollo, odontologica, visual, auditivo que debe sacar las citas correspondientes a la cual la mamá refiere aplicó el día de mañana el niño tiene cita de pediatria. Se socializa la novedad y la mama refiere estar de acuerdo con la descripcion y firma con cc. Hasta este punto llega el diligenciamiento 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
Julieth Andrea Castillo Guerrero ProfesionalAPI	Juliana Rodriguez 1000587343

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

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												

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 SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRS 339
Versión: 0
Fecha: Mayo 02/2018 5300 - 23/05/2021
Página: 1 de 2

CIUDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JJ Pueblo RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: PVIO NUIP: 1023926964 NIÑA O NIÑO: Juan Jose Portilla Jimenez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenis Astrid Jimenez Bullo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenis Astrid Jimenez 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											
30/05/2025	16:00	Aula PVIO	SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES DIAS 23/01/2025 20/02/2025 POR COMPROMISO DE CERTIFICADOS MEDICOS: Siendo las 16:00 Se realiza la tercera Novedad, donde la Profesional APR Julieth Castillo Informa al señor Juan Carlos Portilla cotrina con cc 1015464323 en calidad de Padre del niño Juan que se realiza el 3 compromiso, debido a que no se ha realizado gestion frente a los certificados medicos, crecimiento y Desarrollo, visual, auditivo, medico y odontologico, y el padre refiere" pronto hacemos el traslado de capital salud a sura estamos en ese proceso y hasta el momento no han realizado el traslado Hasta este punto llega el diligenciamiento 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
Profesional APR Julieth Andrea Castillo Guerrero	Juan Portilla 1015464323

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											

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											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												

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 SERVICIOS INTEGRALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Pradera Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla.
NIVEL: PVIO NUIP: 1103979610 NIÑA O NIÑO: Luciana Tirado Ortega
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeimis Ortega Martinez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeimis Ortega PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Julieth Andrea Castillo Guerrero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03/2025	16:40	Aula PVIO	Cierre de las novedades de los días 24/01/2025, 24/02/2025 en cuanto a certificados Medicos; siendo las 16:40 se realiza la siguiente novedad informando que la Señora Yeimis Ortega Martinez con cc 1103979610 en calidad de madre de la niña Luciana entrega los soportes de los certificados ya en físico los soportes del certificado medico medicos crecimiento y Desarrollo certificado medico nutricional certificado odontológico a la profesional Julieth Castillo quien informa a la señora Yeimis que se encuentra al dia con los certificados medicos y que estaban repasando en la historia social de la niña la señora Yeimis confirma la novedad y refiere estar de acuerdo con la descripción. Hasta este punto llega el diligenciamiento 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
Profesional Apoyo Julieth Andrea Castillo Guerrero	Yeimis Ortega Martinez 1103979610

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

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

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