PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRE-018
Versión: 5
Fecha: Marzo 2021 (1800 - 2000 2021)
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre NUIP: 1233974037 NIÑA O NIÑO: Nicolas Jose Reales

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Ramirez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			SEGUIMIENTO NOVEDAD CERTIFICADOS MEDICOS PENDIENTES 03/02/2025
M/03/2025	7:30	Aula prejardin 10	se le informa a la señora Andrea Rodriguez mamá del niño que como en la consulta de pediatria no le generaron el certificado medico oportuno y vital debe nuevamente solicitar otra cita con el fin de que se ponga al dia frente a los certificados, la mamá lee la novedad esta de acuerdo con lo descrito y procede a firmar. 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
Erika Ramirez profesional API	1019058464

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: 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 póliza: 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-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015900 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL PJ 10 NUIP 1031859161 NIÑA O NIÑO Jose Mathias Acevedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Lina Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL Lina Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Erika Boyacá

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADOS MEDICOS PENDIENTES
07/03/2025	7:30	Aula Pre jardin 10	La profesional le indica a la mamá del niño la señora lina medina con cc 1233907766 que el niño, tiene vencido el certificado medico auditivo. visual y crecimiento y desarrollo. la madre refiere que el niño no tiene la cita agendada para el 01 de abril a las 9:00 am, la profesional le indica que se firmara la novedad de compromiso para el 02 de abril del 2025, la mamá se encuentra de acuerdo, lee la novedad y firma. Hasta este punto se 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 Boyacá profesional AP	Lina Medina 1233907766

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-P&S-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153O9 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

CALIDAD: Sdo UNIDAD OPERATIVA: J.I.C.C P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

EL: P.J.T.O NUIP: 1019760170 NIÑA O NIÑO: Samantha Alejandra Gamez

ORE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alejandro Gamez

UDIENTE PRINCIPAL: Alejandro Gamez 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			SEGUIMIENTO NOVEDAD CERTIFICADOS MEDICOS 26.01.2025, 25.02.2025
25/03/2025	7:30	Aula Preescolar 10	Se le informa al padre de la niña el señor Manuel Gamez con cc 1073503330 que se firmara el 3 compromiso para el 25 de Abril 2025 por los certificados médicos (auditivo, visual, cyp, medico y odontologico) de no ser cumplido este compromiso para remitirlo al equipo Psicosocial ya que no han presentado durante este tiempo ningun soporte de agendamiento de citas. en fisico, el padre se compromete a gestionar lo mas pronto posible las citas. 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	1073503330

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 20210153000 - 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: J. CC P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ10 NUIP: 1031859063 NIÑA O NIÑO: Carlos Mathias Bravo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Dominguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Dominguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Bayacá

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
			SEGUIMIENTO NOVEDAD CERTIFICADOS MEDICOS
26/03/2025	7:30	Aula prejardin 10	Siendo las 7:30 la profesional le indica a la mamá del niño la señora Ana Dominguez que se firmara nuevamente un compromiso para el dia 25 de Abril del 2025 ya que el niño tenia la cita de cyd el dia de ayer y la perdio, continua con el certificado de CYD pendiente y auditivo que vencio el 07/03/2025. la mamá refiere que valla a agendar la cita lo mas pronto posible" la mama 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
Equipo profesional API	Ana Dominguez. PPT 1029885.

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	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

Powered by CamScanner