PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: P-PS-FR-3.6
Versión: 0
Fecha: Marzo 2022 - 2022/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: pjAA NUIP: 1063730249 NIÑA O NIÑO: Angel Luis Florez Salgado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaireth Salgado Matos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaireth Salgado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/03/2025	7:50	Aula pre jardin M	NOVEDAD COMPROMISO POR CERTIFICADOS MEDICOS siendo las 7:50 la profesional le informa a la madre Yaireth Salgado Matos con C.C. 1194622555 madre del niño que a la fecha no presenta los certificados medico, visual, auditivo, odontologico y crecimiento y desarrollo, por lo cual debe realizar la gestion ante su EPS y traer los soportes o certificados correspondientes, siendo garante al derecho de la salud. se firma compromiso desde el 06/03/25 al 06/04/25. la madre lee y firma en comun acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Yaireth 1101462255.

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-104
Versión: 0
Fecha: Mes: 2021018800 - 2008/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedro V RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ 11 NUIP: 1233924330 NIÑA O NIÑO: Maria Isabel Sanchez Zuleta

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Vanessa Zuleta.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Vanessa Zuleta. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly González

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
			NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADOS MEDICOS.
12/03/2025	7:55	Aula pre jardín 11	Siendo las 7:55 la profesional le informa a la señora Vanessa Zuleta con CC 1094920125 que a la fecha no cuenta con certificados Medico visual, auditivo, crecimiento-desarrollo y odontológico de su hija, por lo cual la madre debe realizar la gestión ante su EPS Sanitas y traer recordatorios a certificados correspondientes siendo garante del derecho a la salud de su hija se firma el primer compromiso desde el día 12/03/25 hasta el 12/04/25. la madre lee y firma en común acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly González P.A.P.I.	Vanessa Zuleta. 1094.920.125

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-P44-14
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021 (1680) - 2/03/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedrizuela RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Parra.
NIVEL: P.J 11 NUIP: 1233924059 NIÑA O NIÑO: Sarah Olivela Fonseca
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Fonseca Piraquive.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Fonseca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

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 NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADOS MEDICOS 05/03/2025											
05/03/2025	7:15	Aula pre jardin 11	Siendo las 7:15 la profesional le informa a la señora Karen fonseca Piraquive con cc 1233924059 madre de la niña que se cumplio la fecha del compromiso numero 1 y no le han revisado los certificados médico, visual, auditivo, odontologico y crecimiento y desarrollo. se firma el segundo compromiso desde el 05/03/25 hasta el 20/04/25 para realizar la gestion ante la EPS siendo garantes del derecho de la salud de la niña, la madre lee y firma en comun acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Karen Fonseca 1233924059

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											
17/03/2025	8:32	casa	Siendo las 8:32 la profesional deste el número 3115522721 al 3224645568. se comunica con el señor Jair Olivela con CC 1023909430 padre de la niña para conocer el motivo de la inasistencia a lo que refiere "Buenos dias no puede asistir hoy al jardin por calamidad domestica, y a partir de mañana la recoge la abuela Paulina Diaz" la profesional le solicita carta de autorizacion de acudiente con copia de la cedula de la persona autorizada. le informa que se registro novedad con lo comunicado por telefono el padre refiere estar de acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	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	SEGUIMIENTO NOVEDAD 17/03/25											
18/03/2025	7:10	Aula pre jardin 11	Siendo las 7:10 llega la Niña en compañia de su acudiente la señora Luz Mary Piraquive con cc 52358342 quien hace entrega de la carta de autorizacion de acudiente quien la recogera en la tarde, por la calamidad domestica por la que esta pasando la familia. la niña ingresa en adecuadas condiciones fisicas visibles al abrigo. Se socializa la novedad del dia 17/03/2025. Se realizara observacion como seguimiento la madre lee y firma en comun acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Luz Mary Piraquive 52358342

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PRES-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20221018300 - 20/09/2022 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla.

NIVEL: PJA1 NUIP: 1233926109 NIÑA O NIÑO: Luciana Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Pinzon Chalon.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Pinzon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez.

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 NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADOS MEDICOS
25/03/2025	7:30	Aula pre jardin M	21/01/2025 - 24/02/2025 siendo las 7:30 la profesional le informa a la señora Valentina Pinzon con CC 1233910228, madre de la niña, que se cerro el segundo compromiso y a la fecha aun tiene pendiente el certificado de crecimiento-desarrollo y de odontologia, por lo cual se firma un tercer compromiso desde el 25/03/2025 hasta el 11/04/2025, para realizar la gestion ante la EPS capital salud, siendo garante del derecho de la salud, la madre lee y firma en comun acuerdo, hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Valentina Pinzón 1233910228

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 aplico	no aplica	no aplico	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: 3
Fecha: Marzo 22/01/2021 - 29/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: Pj 11 NUIP: 1019169498 NIÑA O NIÑO: Luna Sophia Rivera Valero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Neila Paola Valero Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Rivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

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											
			CIERRE NOVEDAD 03-04-05-06 09 Marzo 2025											
10/03/2025	16:05	Aula pre Jardin M	Siendo las 16:05 la profesional le informa a la señora Neila Paola Valero con cc 1019059498, madre de la niña que durante el día la niña estuvo activa, participativo. y comio los alimentos ofrecidos, no le evidencio ningun. Sintoma, referente a la salud, por lo tuvo se realizo el cierre de las novedades de los dia 3-4-5-6 y 9 de Marzo la niña sale en adecuadas condiciones, fisicas visita y buen animo, la madre lee y firma el cierre en comun acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	NEILA VALERO 1019059498

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											
17/03/2025	9:30	Puesto principal	SEGUIMIENTO NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADOS 22/02/2025											
			Siendo las 9:30 la Señora Neila Valero con cc 1019059498 trae al jardin a su hija Luna, refiere que se encontraba en cita de pediatria hace entrega del certificado medico con tamizaje, al mismo del certificado odontologico trae el soporte pero queda en tratamiento por lo cual se abre un nuevo compromiso desde el dia 17/03/2025 hasta el 17/04/2025 para que le de continuidad al tratamiento odontologico, la madre lee y firma en comun acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez-	NEILA VALERO 1019059498

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

Versión: 8

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Prados U. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ11 NUIP: 1233914631 NIÑA O NIÑO: Sandy Sofia Estrada Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cleidy Torres Holguin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cleidy Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
			SEGUIMIENTO NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADO MEDICO 24/01/2025 - 25/02/2025.											
25/02/2025	7:35	Acto pre jardin 11	siendo las 7:35 la profesional le informa a la tercero Cleidy Torres Holguin con CC 1002058535 madre de la niña que vencio el segundo compromiso y aun tiene pendiente presentar el certificado de odontologia por lo cual se firma el tercero desde el 25/02/2025 al 11/04/2025 para que le realice la gestion ante su EPS familiar siendo garante del derecho de la salud de la niña la madre lee y firma en conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez P.AP1.	Cleidy Torres 1002058535

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: FOR.PAS.109
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedro León RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: Pre-11 NUIP: 1027303091 NIÑA O NIÑO: Diego Alexander Sierra Montealegre

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Suly Montealegre Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Suly Montealegre PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly González

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 NOVEDAD ENTRE PARES 06/12/25 - 20/12/25											
11/03/2025	7:35	Aula Pre jardin 11	Siendo las 7:35 la señora Suly Montealegre con CC 1073236241, madre del niño, hace entrega del soporte de asistencia a Terapia Ocupacional del día 5/03/25. se anexa en la historia social del niño y le recomienda a la madre continuar llevando al niño a las diferentes citas y presentar los soportes. La madre lee y firma en común acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly González P.A.P.I.	Suly Montealegre 1073236241

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											
25/03/2025	7:40	Aula Pre jardin 11	SEGUIMIENTO NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADO MEDICO. 24/02/2025. Siendo las 7:40 la profesional te informa a la señora Suly Montealegre con CC 1073236241, madre del niño que se vencio el primer compromiso y no presenta el certificado de crecimiento y desarrollo pendiente, por lo cual se firma el segundo compromiso del 25/03/2025 al 25/04/2025 para que realice la gestion ante su EPS salud total siendo garante al derecho a la salud del niño. La madre lee y firma la novedad en común acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly González P.A.P.I.	Suly Montealegre 1073236241

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	SEGUIMIENTO NOVEDAD CERTIFICADO MEDICO 24 FOLIOS Y 25/03/2025											
26/03/2025	8:00	Aula Pre jardin 11	Siendo las 8:00 la señora Suly Montealegre con CC 1073236241, hace entrega del certificado medico con familiar visual y auditivo. cita del dia de hoy a las 6:30 en la EPS salud total sin embargo continua con el compromiso hasta el 25/03/2025 - 25/04/2025 ya que el certificado de crecimiento y desarrollo continua pendiente, se le informa a la madre para que realice la gestion, la madre lee y firma en común acuerdo. Hasta este punto llega el seguimiento de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly González P.A.P.I.	Suly Montealegre 1073236241

Powered by CamScanner

PROYECTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 3
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

SECTOR: Salud UNIDAD OPERATIVA: JICC Patio Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Erica Bonilla

NIVEL: PJ-2C NUAP: 1111025986 NIÑA O NIÑO: Dacta Santiago Pato López

NOMBRE DEL CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Andrea López García

DOCENTE PRINCIPAL: Paola López PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly González

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
25/03/2025	16:15	Aula pre jardín 11	SEGUIMIENTO NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADO MEDICO 14/02/2025 siendo las 16:15 la profesional le informa a la madre que el día 24/03/2025 se venció el certificado odontológico, por lo cual se firma compromiso desde el 25/03/2025 al 25/04/2025 para que se realice la asistencia ante la EPS Sanitas, llevado acabo de acuerdo a lo solicitado la madre lee y firma en común acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly González P.A.P.I.	Paola Andrea López García 1.051.143.541 Bogotá

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-108
Versión: 0
Fecha: Mayo 2021 - 2025
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedro V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: P.J.I. NUIP: 1029945404 NIÑA O NIÑO: Rafael José Gomez Hercado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidys Sofia Hercado Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidys Hercado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			CIERRE NOVEDAD 3-4-5-6-7 Marzo 2025
10/03/2025	16:05	Aula pre jardin 11	Siendo las 16:05 la profesional le informa a la la madre la señora Leidys Sofia Hercado con cc 1067595343 que durante el dia el niño estuvo activo participo con agrado en las actividades consumio los alimentos no se evidencio ningun sintoma referente a la salud por lo cual se realizo cierre a las novedades de los dias a-tados; el niño sale en adecuadas condiciones fisicas y buen estado. la madre lee y firmo en comun acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Leidys Hercado R. 1067595343

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
17/03/2025	7:20	Aula pre jardin 11	SEGUIMIENTO NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADOS MEDICOS 17/03/2025 Siendo las 7:20 la profesional le informa a la señora Leidys Hercado con cc 1067595343 madre del niño que se inicio el primer compromiso y a la fecha tiene pendiente presentar el certificado medico por lo cual se firma un nuevo certificado desde el 17/03/2025 al 17/04/2025 para que realice la gestion ante su EPS. Salud Total, siendo garante del derecho a la salud del niño. la madre lee y firma en comun acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Leidys Hercado R. 1067595343

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-PSS-XX
Versión: 0
Fecha: Memo 20210116300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Prados Norte RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Parrillo
NIVEL: PJA NUIP: 1031059695 NIÑA O NIÑO: Tranquilino Jeronimo Higuera Gaitan
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karina Gaitan Escoba
ACUDIENTE PRINCIPAL: Karina Gaitan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
06/03/2025	16:10	AVA pre jardin 11	SEGUIMIENTO NOVEDAD 27-28 Febrero ; 3-5 Marzo 2025 Siendo las 16:10 la profesional recibio la respuesta recibida de la autorizacion para la consulta ambulatoria de odontologia pediatrica de la radiografia panoramica de maxilares, lo cual fue aprobado mediante envio desde el correo gestadelaguila1708@gmail.com al correo odo0423@gmail.com el cual pertenece a la madre la Señora Karina Gaitan con C.C 1019061202 solicitandole realizar el procedimiento respectivo a las ordenes medicas ante la respuesta de seguros de vida del estado S.A. e informar lo referente a la autorizacion, la madre confirma el recibido del correo, lee y firma la novedad. y se socializa la novedad del dia 03/03/2025											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Dolly Gonzalez P.A.P.I.			-Karina Gaitan. 1019061202											

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											
20/03/2025	7:35	AVA pre jardin M	SEGUIMIENTO NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADOS 20/01/2025 - 20/02/2025 Siendo las 7:35 la profesional le informa a la Señora Karina Gaitan con CC 1019061202, madre de niño que a la fecha aun tiene pendiente presentar el certificado odontologico, por lo cual se firma un tercer compromiso por quince dias desde el 20/03/2025 hasta el dia 11/04/2025 para realizar la gestion en su EPS Nueva EPS siendo garante del derecho a la salud del niño, la madre lee y firma en comun acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Dolly Gonzalez P.A.P.I.			-Karina Gaitan. 1019061202											

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												
27/03/2025.	12:20	puerto principal	Siendo las 12:20 llega la Señora Karina Gaitan con C.C. 1019061202 madre del niño para recogerlo ya que va a celebrarle el cumpleaños con el papa esta tarde porque el se va de viaje y tiene mas tiempo para la celebracion. se hace entrega del refrigerio para la tarde (leche, granadillo y galleta de leche) el niño sale en adecuadas condiciones fisicas y alegre la madre lee y firma en comun acuerdo. hasta este punto llego el diligenciamiento de esta novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Dolly Gonzalez P.A.P.I.			-Karina Gaitan. 1019061202											

Powered by CamScanner