PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F-CR-P-03-109
Versión: 8
Fecha: Marzo 17/2021 al 31/12/2021
Página 1 de 1

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayana Castaño

NIVEL: Caminadores NUIP: 1.141.236.533 NIÑA O NIÑO: María José Niepto Goluna

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Goluna

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liliana Goluna PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Montañez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	8	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
8 Agosto 2025	12:06	JIC Antón Pinero	Siendo las 12:06 pm del 19 de Agosto de 2025, Maria José es recogida por su madre, la señora Liliana Goluna ya que deben trasladarse hacia el Sur de la ciudad y no pueden venir mas tarde por la menor. María José Sale del jardín en buenas condiciones de Salud física y emocional, se le informa a la familia que se realizara Seguimiento hasta su día de regreso al jardín. se realiza entrega de paquete alimentario donde con Bota leche y galletas.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	Liliana Goluna 1033700978

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 agosto 2025	8:00 am	JIC Antón Pinero	El día de hoy siendo las 8:00 de la mañana, llega a la Unidad Operativa María José Goluna en compañía de su mamá, la señora Liliana informa que en el transcurso de la tarde del día María José no presentó ninguna novedad en su estado general, ya que se mantuvo el día de hoy en el horario habitual. María José ingresa mostrando buen estado físico, emocional y de salud; se muestra dispuesta a cumplir el horario con 2 pm. ya la tarde se da cierre al mismo quedo por salida temprano y se recuerda la importancia de la asistencia a la presencia del jardín Infantil. En este punto Finaliza el registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Liliana Montaño Profesional de Atención a la Primera Infancia	Liliana Goluna 1033700978

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	010	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25 Agosto 2025	16:02 pm	JIC Antón pinero	El día 25 de Agosto de 2025 Se realiza verificación de documentos médicos y de Salud, Encontrando que Maria José debe Renovar el certificado odontológico, Por lo cual se realiza compromiso con la familia para hacer entrega del documento hasta el 25 de septiembre de 2025. Se le informa a la madre que se realizara Seguimiento a la gima hasta el día de la entrega completa de la documentación. En acuerdo firman los pantes. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	Liliana Goluna 1033700978

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 6
Fecha: Marzo (2021)15:309 - 30/04/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Ankn Ayalas RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Ospina Gonzalez

NIVEL: Caminadores NUIP: 1077469237 NIÑA O NIÑO: Nicol Alexa Olea

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nury Paola Alean Olea

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nury Olea PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Uriana Jaramillo

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	9	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13 Agosto 2025	7:50 am	JIC Ankn Ayalas	Siendo las 7:50 de la mañana, llega a la Unidad Operativa la señora Nury Alean quien hace entrega de certificado medico correspondiente a crecimiento y desarrollo, sin embargo, revisado la revisión ya observa que no hay valoración visual y auditiva, por lo que se solicita pedir otra cita en el que se anexen dichas valoraciones y así, completa la actualización de documentos médicos la señora Nury informa que realizara la solicitud de la cita medica y notificara la fecha de la misma. De esta manera se da seguimiento el proximo mes o cuando se haga entrega del certificado. En este ente finaliza el registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Uriana Jaramillo Profesional de Atención a la Primera Infancia	Nury Paola Alean Olea 1.077.469.237

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-378
Versión: 5
Fecha: Marzo 02/2015 V.0 - 30/01/2023
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suyativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinlero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan Gonzales

NIVEL: Caminadores NUIP: 1142765436 NIÑA O NIÑO: Samuel Torres Sanabria

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Amy Sanabria - David Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Amy Sanabria - David Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Montañez

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	9		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD										
25/ Agosto 2025	16:00pm	JIC Antón Pinlero	El día 25 de Agosto de 2025, se realiza verificación de Salud y documentos médicos. Encontrando que los certificados de valoración integral deben ser actualizados. Se genera compromiso con la familia para entregar en fecha de un mes los siguientes documentos: Certificado médico con tamizajes visual auditivo. y certificado odontológicos para el 25 de Septiembre de 2025. Se realizará Seguimiento al niño hasta el día de la entrega completa de la documentación										

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	DAVID TORRES 1054 031 454

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		
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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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		
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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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		
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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Powered by CamScanner