PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 12/2021 (5309 - 26/05/2021)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA JIC. Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Dayana González
NIVEL Prejardín NUIP 1.233.700.927 NIÑA O NIÑO Jeronimo Nomesque Navarrete
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Carmen Milena Navarrete. Monar.
ACUDIENTE PRINCIPAL Carmen Navarrete. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Gomez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	Novedad SALUD	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/08 2025	7:50	JIC Antón pirulero	Siendo la hora mencionada el dia de hoy al ingreso del niño la docente Diana le indaga a la señora Milena como va el proceso de emisión del certificado de EPS del niño ya que Jc lleva un proceso de novedad desde hace dos meses, lo cual indica la madre de familia "profe lo que sucede es que el tiene regimen especial porque el papá del niño es policia y quien debe obtenerlo es él, pero no ha hecho el debido proceso, yo le dire".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Gomez. Profesional en atencion a la primera infancia. Profesional de Atención a la Primera Infancia	.. Milena Navarrete Monar 1065548

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

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

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	Código: FOR-PSS-309
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Versión: 0
		Fecha: Memo 12021015300 - 2025/8/2021
		Página: 1 de 2

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA JIC Antón pinilero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Dayana González

NIVEL Prejardín NUIP CD 58.106 68 NIÑA O NIÑO Santiago Valero Sulbaran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Scarles Sulbaran Teran

ACUDIENTE PRINCIPAL Scarles Sulbaran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Gomez.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3 Novedad SALUD	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
25/08 2025	7:05	JIC Antón pinilero	El día de hoy siendo la hora mencionada la docente Diana le indaga a la señora Scarles madre de Santiago, como va con el proceso de emisión del PPT, para afiliación a EPS del niño ya que se cumplio el tiempo estipulado. y aún no se ha dado cumplimiento con el certificado de la EPS, madre refiere "Profe yo fui y averigue y me dicen que debo esperar 90 días luego del tramite que realice y aún no falta tiempo debo esperar".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Gomez - Profesional en atención a la primera infancia. Profesional de Atención a la Primera Infancia	Scarles Sulbaran 30741395

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

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	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

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: 1
Fecha: Marzo (20/2015309 - 20/02/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA JIC Anton Pinilero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Dayana Gonzalez

NIVEL Prejardin NUIP 1.032.514.561 NIÑA O NIÑO Diego Alejandro Leal Meneses.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yury Tatiana Meneses Cotrina

ACUDIENTE PRINCIPAL Yury Tatiana Meneses PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/08 2025	7:20	JIC. Anton pinilero	El dia de hoy siendo la hora mencionada la docente Diana le indaga a la madre de Familia la Señora Yury sobre la emisión del certificado odontologico pendiente del niño, donde refiere "profe para el 01 de Septiembre ya tiene cita y le traigo el certificado". La docente le recomienda traer el soporte apenas lo tenga y le agradece por su gestión. En este punto Finaliza el registro de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Gomez - Profesional en atención a la primera infancia. Profesional de Atención a la Primera Infancia	Yury Tatiana Meneses 1093412302

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

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
											SI ____ NO ____	___ 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 17/2015 (V30) - 2024/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA JIC. Arbin Pirotecnia RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Paulina Gonzalez

NIVEL Prejardin NUIP 1.034.522.004 NIÑA O NIÑO Mariana Garcia Nuñez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Deisy Cristina Nuñez

ACUDIENTE PRINCIPAL Deisy Cristina Nuñez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Gomez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	Novedad de SALUD	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ___X___	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ___X___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/08/2025	8:10	JIC Arbin Pirotecnia	El día de hoy siendo la hora mencionada la docente Diana por medio de la presente novedad le realiza la solicitud a la madre de familia la señora Deisy Nuñez madre de Mariana la emisión del certificado odontologico, solicitado en el mes anterior el cual aún se encuentra pendiente. la señora Deisy refiere "profe lo que sucede es que nos cambiamos de EPS y estamos ciún en el mes de emergencias, para el proximo mes ya puedo solicitar cita para la niña".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Gomez - Profesional en atencion a la primera infancia. Profesional de Atención a la Primera Infancia	Deisy Nuñez 1136886305 Bogotá

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

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

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