| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-P&S-306<br>Versión: 0<br>Fecha: Mesno [2021015900 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: PVI NUIP: 1138459936 NIÑA O NIÑO: Alanna Sofia Trespalacios Fuentes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brenda Tatia Fuentes Larios

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brenda Fuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Perly Gutierrez

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 01/08/25 | 16:00 | JIC Piedra Verde | SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 18/06/2025, 01/07/2025, 01/08/2025: Siendo las 16:00 se redacta novedad de compromiso por cumplimiento ya que a la fecha el resultado odontológico de la niño continúa pendiente a lo cual la señora Brenda Fuentes con C.C 1038596736 le requiere a la profesional Perly Gutierrez lo siguiente "señor yo sigue la cita por telefono que la dieron para el 05 de septiembre del 25 pero no tengo ningun soporte porque fue por llamada" A lo cual la profesional le indica que permanecera atenta para redordar la cita y evitar que la pierda aclarando que la novedad tiene vigencia hasta el 08/09/2025 la novedad es leida y Firmada por la señora Brenda Fuentes. 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 |
|---|---|
| PERLY GUTIERREZ<br>Profesional APT | Brenda Fuentes CC 1038596736 |

| 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 |
|---|---|
| | |

| 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 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-P&S-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mayo (2021015800 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Pv II NUIP: 1233926999 NIÑA O NIÑO: Jhoan Alexander Martinez Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeimith Marcela Sanchez Guzman

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yerly Gutierrez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 04/08/25 | 16:00 | JICC Piedra Verde | SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 04/06/2025, 04/07/2025 04/08/2025: Siendo las 16:00 se realiza novedad de compromiso ya que a la fecha el certificado de crecimiento y desarrollo del niño continua vencido y no se evidencia gestión en cuanto al agendamiento de cita, a la cual el señor Jhohan Martinez con C.C 1019109295 padre del niño refiere "profe lo que pasa es que no les voy afiliar por parte del trabajo ya no estarian por subsidiado sino contributivo en el trabajo me les voy afiliar a la EPS salud total y me dicen que hasta dentro de dos meses se podrian pedir citas" la profesional le indica que en ese caso necesita el soporte que conste el cambio de EPS y tendrian que actualizar todos los certificados medicos (general visual, auditivo, odontologico, crecimiento y desarrollo) la novedad es leida y firmada por el señor Jhohan Martinez |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| YERLY GUTIERREZ<br>Profesional ART | Jhohan Martinez 1019109295 |

| 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 |
|---|---|
| | |

| 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 |
|---|---|
| | |

Powered by CamScanner