PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.P55.309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo
NIVEL: Pejardin A NUIP: 1023421224 NIÑA O NIÑO: Gimmy Lizeth Combariza Cuervo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Dayana Cuervo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Carol Dayana Cuervo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Bravo

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
01-12-2025	7:30	Jardín	Siendo las 7:30 del día de hoy 01-12-2025 se realiza novedad de compromiso por los documentos faltantes en la historia social de la niña a la señora carol Dayana Cuervo identificada con C.C. 1000491919 madre de la niña Gimmy Lizeth Combariza Cuervo identificada con R.C. 1023421224, los cuales son curva desarrollo y crecimiento, optometría, audiometría y pediatría, el caso fue remitido a psicología. Se continua esta novedad en el siguiente espacio

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 X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	A esta novedad se le continuara con el seguimiento por parte de la psicologa hasta recibir una respuesta oportuna por parte de la familia. En este punto finaliza 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
Alejandra Bravo Profesional en atención a la P.I	x Carol Dayana Cuervo CC 1000491919

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero, Angulo

NIVEL prejardín A NUIP CD571215 NIÑA O NIÑO Oliver Josue Martinez Partida

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Omarly Partida

ACUDIENTE PRINCIPAL Omarly Partida PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Alejandra Bravo

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	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
01-12-2025	7:40	Jardin	Siendo las 7:40 del día de hoy 01-12-2025 se realiza Novedad de compromiso por los documentos faltantes en la historia social del niño a la señora Omarly Partida identificada con C.C 26814905 madre del niño Oliver Josue Martinez Partida identificado con C.D 571215 los cuales son; certificado odontologico, optometria, audiometria y pediatria, ya que la mama gestiono la curva Se continua esta novedad en el siguiente espacio

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LIS No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	de desarrollo y crecimiento, el caso fue remitido a psicologia. A esta novedad se le continuara con el seguimiento por parte de psicologia, hasta obtener una respuesta efectiva por parte de la familia. En este punto finaliza 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
Alejandra Bravo Profesional en atención a la primera infancia	Omarly partida cc 26814905

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