PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

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

NIVEL: Pri NUIP: 1133015115 NIÑA O NIÑO: Dylan Hamir Heredia villada

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuleidy Valeria villada

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuleidy villada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yoni Cruz

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 ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
2 diciembre 2015	7:49	Aula Pv1.	Diligenciamiento por certificados medicos 3/12/2015 - 4/12/2015 - 5/12/2015 - 7/12/2015 - 10/12/2015 - 11/12/2015 - 14/12/2015 - 17-12/2015 - 21/12/2015 - Siendo las 7:49 la profesional Yoni le hace a la mama de la importancia de llevar las citas medicas para traer todos los certificados correspondientes que aun le hace falta declarado y crecimiento y visual, lo cual el es derecho garantizar la salud del niño, el importante las certificados medicos se le hace hoy compromiso 21/12/2015 al pto. del Dylan traerlos para diligenciarlos la cita carpeta niños sisbén de hizo la misma lee y firma la novedad, mas el punto se entiende 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
Yoni Cruz Profesional Apf	1.064.754.497

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												

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: [illegible]
Versión: 3
Fecha: Inicio: [illegible] - [illegible]
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Prado Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla
NIVEL: Pv1 NUIP: 1015880761 NIÑA O NIÑO: Cam Mateo Diaz Mondragon
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cindy Katherin Mondragon Diaz
ACUDIENTE PRINCIPAL: Cindy Mondragon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Carla Diaz

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilotos: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
2 Diciembre 2015	8:15	Aula Pv1	SEGUIMIENTO POR (ALTO RIESGO) Medicos 3/07/2015 - 4/03/2015 - 4/03/2015 - 7/05/2015 - 9/06/2015 - 10/07/2015 - 20/08/2015 - 21/09/2015 - 22/09/2015 - 22/10/2015 - 22/11/2015 - 24/11/2015 siendo las 9:15 Madre la Sra Cindy Katherin Mondragon la informo nuestros pilares de la Corporación le informe que el inconveniente radica en que los resultados de el crecimiento y desarrollo y administrar la vacuna del crecimiento y desarrollo y administrar la vacuna del importante y oportuno cumplir con lo dictado al mismo por ahora todo cumplir con lo dictado al mismo se realiza la toma de muestra con los soportes me dicen se realiza hoy 24/11/2015 con plazo de 2/01/2016 para generar los certificados medicos vigentes el cual la mama lee y firma, hasta este punto se da por terminada 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
Nora Cruz Profesional Apoyo	Cindy Katherin Mondragon 1015375545

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilotos: 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 pilotos: 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: [illegible]
Versión: [illegible]
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

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

NIVEL: [illegible] NUIP: 1233[illegible] NIÑA O NIÑO: Anthony Tangarife Rubiano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Rubiano Tangarife

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Rubiano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: [illegible]

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 ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
2 diciembre de 2015	17:59	Aula [illegible]	Seguimiento por certificados medicos tratamiento odontologico, [illegible] - 5/04/2015 - 7/04/2015 - 5/05/2015 [illegible] - 14/07/2015 - 11/08/2015 - 12/09/2015 - 22/10/2015 24/10/2015. Siendo las 7:59 la profesional [illegible] le indica a la Sra. [illegible] con cedula 41.741.381 de [illegible], donde le indica [illegible] el certificado odontologico, ya que el unico certificado que debe [illegible] a la historia social del niño es indispensable solicitar cita para cumplir con lo pactado ya para el otro año debe estar vigente los certificados medicos, se le hace firmar el dia de hoy con compromiso para el otro año 2/12/2015, la acudiente lee y firma el acta de acuerdo, hasta este punto se diligencia 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
[illegible] profesional API [illegible]	[illegible] 41.741.138

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: 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 pólizas: 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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: [illegible] Versión: 8 Fecha: [illegible] Página: 1 de 2

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

NIVEL: PM NUIP: [illegible] NIÑA O NIÑO: Ana [illegible] Amaris

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Julieth Amaris

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Amaris PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: [illegible]

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de policía: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
1 diciembre 2015	7:36	Aula PM	Seguimiento por certificados médicos 3/02/2015 - 9/04/2015 - 9/05/2015 - [illegible] - 12/10/2015 - 20/10/2015 - [illegible] 23/11/2015 - 24/11/2015, siendo las 7:36 la profesional [illegible] le informa a la mamá el compromiso que tiene frente a los certificados médicos del niño lo cual es importante garantizar el derecho a la salud del niño la cual debe crecimiento y desarrollo, auditiva, visual, médico, odontológico ya que es indispensable atención [illegible] y tener [illegible] médicos vigentes para el otro año, se hace firmar hoy 1/12/2015 para el 21/01/2016 para realizar los correspondientes, la mamá lee y firma, para este punto se diligencia 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
[illegible] Profesional [illegible]	[signature] 1030702420

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía: 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 policía: 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

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Versión: 0

Fecha: Inicio 23/01/2023 - 30/06/2023

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Yo Quiero Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maira Bonilla

NIVEL: Pre NUIP: 1733088961 NIÑA O NIÑO: Anthony Jesus Bustos Ballesta

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marleny Ballesta Bello

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marleny Ballesta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Claudia

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
2 diciembre	7:48	Aula Pre	Seguimiento de la novedad del (28/11/2023 - 1/12/2023 - 2/12/2023 - 1/12/2023 - 1/12/2023 Siendo las 7:48 ingresa el Sr. Anthony Jesus Bustos con cedula 1070811321 de la docente profesional Diana le informa al papa de la importancia del tratamiento (psicología y fisio) el papa dice que el niño ya tiene cita de psicología para el viernes pero igual toma la documentación urgente de los profesionales medical, se le solicita la autorización donde lee y firma el compromiso hoy 2/12/2023 con plazo al 2/12/2024 para traer el certificado pendiente, hasta este punto se diligencia 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
Diana Cuch Profesional	1070811321

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

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											Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

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

Página 1 de 2

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

NIVEL: Pv1 NUIP: 1.033.940.940 NIÑA O NIÑO: Miguel Angel Lopez Perera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Andrea Perera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula Perera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Cat

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
1 Diciembre 2023	7:49	Aula Pv1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 28/11/2023 - Siendo las 7:49 ingreso el SI Juan Pablo Lopez con cedula 1000274363 de bita Juanita con el niño desde la UNIDAD que esta bien de salud, la profesional olga le dice que el niño no presenta dolor de oido ni fiebre y esta saludable la novedad del dia de ayer donde lee y firma el padre de acuerdo a la novedad presentada, hasta este punto se allegan 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
Olga Cat profesional Apt	Juan Lopez 1000274363

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1 Diciembre 2023	16:10	Aula Pv1.	CIERRE DE LA NOVEDAD 28/11/2023 - siendo las 16:10 ingreso el SI Juan Pablo Lopez con cedula 1000274363 de bita a recoger el niño donde la profesional Olga le manifiesta que el niño estuvo bien de salud, tomando todos los alimentos dados durante el dia por el jardin, cantos y envio de comunicados, en todas las actividades desde el grado de Caminadores, Colors, Bebes, Miguel otro familiar sin ningun, dolor, fiebre, malestar o otro síntoma físico visible, de la novedad la novedad donde lee y firma, hasta este punto se allegaron 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
Olga Cat profesional Apt	Juan Lopez 1000274363

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11 Diciembre 2023	7:51	Aula Pv1.	SEGUIMIENTO POR CERTIFICADOS MEDICOS: 31/01/2023 - 10/31/2023 - 9/04/2023 - 9/05/2023 - 22/05/2023 - 9/06/2023 - 9/07/2023 - 9/08/2023 - 9/09/2023 - 9/10/2023 - 9/11/2023 - 27/11/2023 - 27/12/2023 - 14/11/2023 siendo las 7:51 ingresa el SI Juan Pablo Lopez con cedula 1000274363 de bita, donde la profesional Olga le indica de nuevo, la docente Daniela otro dia decia al padre los certificados medicos completos y vigentes, y mas el soporte medico administrativo ya que esta el tratamiento odontologico la cual el odontologo y ortodoncia el derecho a la salud todos los años se hace firma el consentimiento para el niño por ambos padres, con fecha el 21/02/2023 para hacer la actualizacion vigente, el dia de hoy lee y firma, hasta este punto se allegan 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
Olga Cat profesional Apt	Juan Lopez 1000274363

Powered by CamScanner