PROCESO: IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PGA-FOR-104
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021 - 30/09/2021
Página: 1 de 2

MODALIDAD: Salón UNIDAD OPERATIVA: JIPP Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Viviana Bonilla

NIVEL: Nivel 1 NUIP: 1249968194 NIÑA O NIÑO: Mia Gabriela Arias Cruz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Cruz Valencia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Cruz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuly Gutiérrez

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
05/12/25	8:00	JIPP Piedra Verde Azul	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 13/10/2025, 21/11/2025, 05/12/2025 "Certificados" se informa a madre de comparendo dejando claro que la señora Sandra Cruz con CC 38691694 debe entregar en días de febrero del 2026 el esquema completo en donde conste que el niño ya cumplió el tratamiento odontológico, garantizando de esta manera el derecho a la salud del niño, la madre el lado y firmado por la señora Sandra Cruz quien refiere estar de acuerdo con lo redactado y se compromete a entregar el soporte después el jardín retome el servicio. 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
YULY GUTIERREZ PROFESIONAL ART	Sandra Cruz CC 38691694

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											
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	No aplica

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											
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	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO ATENCIÓN DE ENTORNOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

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

NIVEL: Bull MUPI: 1031859836 NIÑA O NIÑO: Sergelle Mariana Trujillo Hernández

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Hernández Garavito

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dern Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de pólizas SI ____ NO X	Se realizó activación de rutas SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
05/12/25	8:00	JIC Piedra Verde	SEGUIMIENTO DE LA MODALIDAD 16/10/2025 18/11/2025 05/12/2025 "certificados": se redacta modalidad de compromiso ya que la persona acude puntual el certificado solicitado su seguimiento el desarrollo para la cual se le informa a la Señora Andrea Hernandez con CC 1.233.903.689 que debe hacer entrega de dichos certificados en el mes de febrero del 2026 donde el podrá retirar el servicio con el fin de garantizar el derecho a la salud de la niña. la novedad es leída y firmada por la señora Andrea, dando de acuerdo con lo redactado. 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
DERN GUTIERREZ Profesional APT	ANDREA H 1233903689

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											
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	No aplica

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											
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	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

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

NIVEL: N11 NUIP: 1019162164 NIÑA O NIÑO: Sara Sofía Moreno Flórez

ACUDIENTE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katia Paola Flórez Gutiérrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katia Flórez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Darly Gutiérrez

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 rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/12/25	3:00	JIC Piedra Verde Aub	SEGUIMIENTO DE LA MENSUAL 01/09/2025 05/10/2025 12/11/2025, 01/12/2025 "Cordialidades": Se recibe la entrega de compromiso en que la señora Katia Flórez con C.C 1102121854 le entrega a la profesional Darly Gutiérrez el certificado médico de la niña, pero allí indica que necesita tratamiento por lo cual se recibe el aporte y se envía a la historia social de la niña se indica que la señora Katia debe realizar el agendamiento desde el chagio para seguir el tratamiento y de cumplirlo y desarrollo para garantizar el derecho a la salud de la niña; dichos soportes deberán ser entregados en Febrero del 2026 cuando el jardín retome el servicio, la madre es leída y firmada por la señora Katia. 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
DERM GUTIERREZ Profesional APT	Katia Flórez 1102121854

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
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	No aplica

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
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	No aplica

Powered by CamScanner