PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página: 1 de 2

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

NIVEL: IV II MUPI: 1051859480 NIÑA O NIÑO: [illegible] Sanchez Quiroga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Cor. Escarcia Ortiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Escarcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Mayorga

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
05 diciembre 2025	8:00	Jardín Infantil cc Piedra Verde Aula	Diligenciamiento de novedad por certificados Médicos pendientes: del 18/11/2025 - 05-11-2025: Desde las 8:00 la profesional le recibe a la señora Diana Escarcia identificada con cc número 1014473249 madre de Liam que la cita de odontología aun esta pendiente por la que al ingreso del niño en febrero 2026 ya debe presentar el reporte. La señora lee la novedad, firma de enterado y firma. Hasta este punto va 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
Yamileth Monsa Profesional APJ	Diana Escarcia 1014473249

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

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: J.I.C.C Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Murillo

NIVEL: PV 12 RUPI: 1019903795 NIÑA O NIÑO: Violetta Ramirez Cuiroz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Shamma Maria Cuiroz Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Shamma Cuiroz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nidya Moyano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25 Octubre 2015	7:30	Jardin Infantil CC Piedra Verde Aula	SEGUIMIENTO DE NOVEDAD POR: CERTIFICADO MEDICO PENDIENTE: del 10-02-2015 / 20-05-2015 / 28-10-2015 / 29-11-2015 05-11-2015 / Siendo las 7:30 la profesional le informa a la señora Shamma Cuiroz identificada con cc numero 1147694304 madre de Violetta para informarle que el certificado odontologico aun esta pendiente por lo cual para el ingreso en febrero de 2016 ya debe presentar el reporte. La señora lee la novedad retiro este de Guiucioa y Firma: Hasta este punto va 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

Shamma Cuiroz
1147694304

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	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