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: [illegible] RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: [illegible] SIM: [illegible] NIÑA O NIÑO: [illegible] Michael [illegible]

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Miguel Ibañez [illegible]

ACUDIENTE PRINCIPAL: [illegible] PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bermeo

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
									X			

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/12 2025	7:15	Aula [illegible] 3	[illegible] certificado médico 28/10/25 [illegible] 27/10/25 [illegible] 16/10/25 [illegible] la profesional Marcela Bermeo [illegible] 79240446 [illegible] la profesional le recomienda [illegible] derecho a la salud [illegible] la profesional [illegible]

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marcela Bermeo Profesional [illegible]	Miguel Ibañez [illegible] 79240446

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	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 PROTECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PSS-Fes-xxx

Versión: 0

Fecha: Marzo 2022 (1800 - 2000 horas)

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jacqueline Velez RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Camila

NIVEL: PJ5 RUN: 1253412334 NIÑA O NIÑO: Nicole Sophia Martinez Sanchez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bernal

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/12/2025	7:48	Aula Preadin 3	Cierre de novedad semana marzo 25/mar/25 - 28/mar/25 - 2/abr/25 - 04/abr/25 siendo las 7:48 am la profesional Marcela Bernal indica a la acudiente Marcela Sanchez con CC 1014205587 el cumplimiento completo de la asistencia del niño con ausencia y cumplimiento de semana Nicole Martinez, aclarando la madre tener ausencia sin novedad hasta, pero la diferencia de una prueba mal tiempo incumplimiento a ambos. La acudiente le recuerda asistencia a las próximas, y con el cumplimiento de la asistencia se hace cierre de novedad de todos los días laborados - 21/26 días en Bimbos usuarios. La profesional le da la bienvenida a la acudiente y le agradece su tiempo. Hasta el momento 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
Marcela Bernal Prof AP1	Marcela Sanchez 1014205587

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 5
Fecha: Mayo [illegible]
Página 1 de 2

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

NIVEL: P15 SEDE: Jose Celestino NIÑA O NIÑO: Maria Isabel Padilla Mercado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Raquel Mercado Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Raquel Mercado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Beimeio

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de pilas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/12/2025	16:21	Aula Piedra Verde 3	Siendo las 16:21 horas la docente Marcela Beimeio informa vía llamada telefónica a la acudiente Raquel Mercado con CC 1120300182 el compromiso adquirido el día 28/11/2025 frente a entrega del contrato condicionado de su niña María Isabel Padilla a lo cual la madre refiere "Profe muchas gracias no he podido asistir la verdad es en vacaciones que me queda tiempo la bebé" La madre le sugiere hacer visita y llevar contrato a la mamá para así garantizar el derecho a la salud de María. Se hace firma de novedad de los días 15, 16 hábiles 28 y 29 hábiles. La madre no fecha frente firmada a la madre de familia quien manifiesta estar de acuerdo. Ultima hora el día 16 del 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
Marcela Beimeio Prof A	Raquel Mercado 1120300182

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilas: 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 pilas: 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: 230-PES-FR

Versión: 6

Fecha: Marzo 2022 (MES - AÑO)

Página: 1 de 2

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

NIVEL: P13 RUAPA: 1026923044 NIÑA O NIÑO: Ashin Alejandra Pinzon Luna

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Johanna Luna Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Luna PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Pemeo

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
03/12/2025	7:40	Aula Preprdin 3	Cierre de Novedad generando reporte 21/03/25 - 21/marzo/25. siendo las 7:40 hora la docente Marcela Pemeo informa la señora Kelly Luna con CC 52015527 sobre el compromiso asumido el día 21/marzo/2025 la entrega del certificado medico y adjunto de vacunas Ashin Pinzon informa la madre refiere "pide permiso porque ayer durmió en el hospital del mes mes con la profesora le recomiendo estar atenta cualquier cosa comunicarse y en caso de el derecho a la salud de niño. Por tal razón se hace cierre de novedad de los días 21 marzo y 31 marzo la docente lee la novedad a la madre del niño quien manifiesta estar de acuerdo a firma. Firma el punto para 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
Marcela Pemeo Prof AP7	Kelly Johanna Luna Suarez 52015527

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

PROCESO: PROTECCIÓN DE DERECHOS INTEGRALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 1

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: ASC Verbenal PROFESIONAL A CARGO OPERATIVO: Marcela Bermeo

NIVEL: 1 y 2 EDAD: 10 años NIÑA O NIÑO: Valentina Daniel Gonzalez Amador

INFORMACIÓN PARA REMISIÓN DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mayelis Amador Montes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mayelis Amador PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bermeo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/12/2025	16:28	Aula Nepaidin 3	Inicio de Novedad convivencia Manuela Orjuela - 2 Años 6 Meses 14 Días, Cerros - 24 Niños Hecho los Hechos Profesional Marcela Bermeo Manifiesta Señora Mayelis Amador CC 1002584994 sobre el Comunicado Convivencia el día 2 Niños Dentro del Comedor de Transmilenio Relatando de la niña Valentina Daniel Gonzalez Amador Hecho Hecho "Que Estoy Sacando el Chicharo de mi Cuerpo, Que Ayer Tenia Mentiras de la Cita Sentada Todo Asustada Diligenciamiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marcela Bermeo Piol APJ	Mayelis Amador 1002584994

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

[logo]	Proceso: Prestación de servicios sociales para la inclusión social Formato registro de novedades	Código: [illegible] Versión: [illegible] Fecha: [illegible] Página 1 de 1

Localidad: 5 Usme Unidad operativa: [illegible] Responsable unidad operativa: Mónica Bonilla

Nivel: [illegible] NUIP: [illegible] Niña o niño: Zoe Barrios Ortiz

Madre/padre/cuidador de la niña o el niño: Nathalia [illegible] Barrios

Docente principal: [illegible] Profesional encargado del nivel: Marcela Bermejo

Tipo de novedad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

Fecha	Hora	Lugar	Descripción de novedad
03/12	7:54	Aula Pre-jardín 3	[illegible]

Nombre, rol y firma de la persona que observa y registra la novedad	Nombre, cédula y firma de la madre, padre o cuidador
Marcela Bermejo Prof. AP1	Nathalia Barrios 1006129183

Tipo de novedad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de rutas: 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 rutas: 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: PROTECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: USS Pediatrico RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: NPS NUPI: 1233142220 NIÑA O NIÑO: Dann Adrian Chaparro Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mariana Stefania Ortiz Bonilla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Edison Chaparro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bemejo

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
02/12/2025	7:43	Aula Pierdin 3	Debido a Novedad reportada mediante el 911214 2010125 010125 010125 116.20104125 301025 241025 241025 - 251025 - 261025 271025 281025 291025 311025. Siendo las 7:43 hora la profesional Marcela Bemejo informa al padre Edison Chaparro que el 2025-12-02 debe el compromiso asumido el día 27/11/2025 para la entrega del certificado correspondiente de vacunación, a lo cual el padre refiere "pues con mi hijo no hay problema, yo me comprometo en esto vamos a quedar" Así mismo la profesional le recuerda para la entrega del certificado es el día 02 de junio. Portal Resolviendo cierre de Novedad por incumplimiento. Novedad 911214 2010125 010125 010125 -116, 301025 241025 241025 251025 261025 271025 281025 291025 311025. Siendo las 8:00 am la profesional se retira del hogar.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marcela Bemejo Prof AP3	Edison Chaparro 1032792747

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