PROCESO: PROTECCIÓN DE DERECHOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: Pie MODALIDAD: Institucional NIÑA O NIÑO: Jaider David Pérez Pérez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Claudia Pérez Rodríguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Pérez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie González

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
05-12-2025	16:00	Aula 108	Cierre a la novedad por certificado: 03-10-25 / 16-10-25 / 25-10-25 / 20-11-25: "El día de hoy se le refiere a la señora Claudia Pérez la profesional Angie González que por terminación de contrato se declara el cierre a la novedad por certificación odontológica, teniendo en cuenta que el niño el siguiente año transita a valencia, por lo cual se le refiere la importancia de seguir yendo a los tratamientos odontológicos como adherente principal de los derechos del niño, de esta manera para el niño es importante acceso continuar en su tratamiento odontológico, de este modo se realiza el cierre de la novedad, la cual la madre lee y firma en señal de acuerdo con lo escrito.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional apoyo

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Claudia Pérez 1007246813

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

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín C. Nevada V. RESPONSABLE DE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: PIPE RUN: 1011143533 NIÑA O NIÑO: Juan Esteban Orchera Fuentes

NOMBRE DE LA MADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Deisy Yuli Fuentes Salgado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Deisy Fuentes PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: Angie González

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de rutas: 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
05/12/2025	7:32	Aula 108	Cierre a la novedad por certificado médico 16.09.25/10.10.25 del día 20.11.25 siendo las 7:32 la profesional Angie González le informa a la tenedora Deisy Fuentes madre del niño Juan Orchera que por terminación de contrato 05.12.25 se realiza el cierre a la novedad por certificado, teniendo en cuenta que el niño hasta el mes de diciembre por lo cual se le informa que el niño goza de los derechos de salud y no cuenta con el certificado médico indicando que el niño sale sin los certificados de crecimiento y desarrollo y tamizaje visual es por ello que la madre estando de acuerdo y comprometida con el seguimiento de su hijo se da cierre a la novedad por certificados, leyendo y firmando.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Profesional PIPE Angie González Deisy Fuentes Salgado 1019106520

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de rutas: 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 rutas: 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: PROTECCIÓN DE DERECHOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO MINISTERIO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín CC Pradera RESPONSABLE DE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: PJD GRADO: Transición NIÑA O NIÑO: Samantha Rodríguez Montaña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Maria Montaña López

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelica Montaña PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: Angie Bonilla

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			Cierre a la novedad por certificado incapacidad
05/12/2025	9:25	Aula PJD	Siendo las 9:25 de la mañana la profesional Angie Bonilla se comunica del numero personal de la madre Angelica Montaña que se reporta cierre a la novedad femenina en donde la niña hasta el jardín para el proximo año, pero vamos en el jardín CC Pradera y tiene mala ubicación de la madre ya que no cuenta con alta adherencia por pertenecer a transmilenio, por lo cual se debe seguir haciendo cumplir el derecho a la salud de la niña recordando que debe adherar la eps por consiguiente con su hija, de esta manera se cierre a la novedad, la madre queda en estado de acuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Profesional Apl

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Angelica Montaña CC 1023033861

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de rutas: 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 rutas: 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: PROTECCIÓN DE DERECHOS BÁSICOS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Unidad C.P.V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: PIPI NUM: Dos BAJOS NIÑA O NIÑO: Esteban Benitez Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lucila Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lucila Garcia PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: Angie Ramirez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/12/2025	7:08	AULA P20	CIERRE A LA NOVEDAD POR CERTIFICADO 29-06-25 / 03-07-25 / 04-08-25 / 08-09-25 / 06-10-25 / 08-10-25 / 16-10-25 / 20-10-25 / 03-11-25 siendo las 7:08 de la mañana la profesional Angie Ramirez le notifica a la tercera trabajadora social de la niña que le realiza el cierre a la novedad por terminación, teniendo en cuenta que la misma termina el turno por lo cual hasta el día de hoy van seis sesiones, teniendo en cuenta que debe terminar dos medidas pero la otra entra a vigencia para el 11 de diciembre, por lo cual ella se compromete a seguir asistiendo al centro Medida a Tiempo y así mismo a las citas correspondientes para terminar su atención, por lo cual se da cierre a la novedad, la cual la madre lee y firma estando de acuerdo con la validad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional API [signature]	- Lucila Garcia 1193364352

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: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PSS-F-XX

Versión: 5

Fecha: Mayo 2021 (MES - AÑO)

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil O. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: Pre NUIP: 1028041360 NIÑA O NIÑO: Emily Daniela Gaona Estupiñan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Fabiola Yohana Estupiñan Estupiñan

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yohana Estupiñan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-12-2025	7:40	AJG IJB	CIERRE A LA NOVEDAD POR CERTIFICADO ODONTOLOGICO 28-04-25 / 26-05-25 / 27-06-25 / 21-07-25 / 27-08-25 / 23-09-25 / 20-10-25 / 10-11-25 siendo las 9:40 de la mañana la profesional Angie Gonzalez le informa la novedad a la señora Katherin C. madre de la niña a quien se le avisa que se realiza el cierre de la novedad, teniendo en cuenta que la niña transita a colegio el proximo año y el grado del jardin es hasta el dia de hoy, por lo mal se le refiere según comprendido con el derecho a la salud de la niña, llevarla a cita de odontologia programada para el 12 de diciembre y por lo cual se da cierre a los novedad, la cual la madre lee y firma estando de acuerdo con lo escrito en las novedades.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Angie Gonzalez API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Katherin Estupiñan 1054426 PPT

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 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín C.P.V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Bonilla

NIVEL: PJR MAPA: 1063-98 NIÑA O NIÑO: Valeria Garcia Rivera Rosario

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Angelica Rosario Serrano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Castillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Gonzalez

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
			Cierre a la Novedad por cerrados. 02-04-25 / 18-04-25 / 30-04-25 / 05-11-25
05/11/2025	16:10	Aula PJR	siendo las 16:10 de la tarde llega al Jardín la señora Diana Castillo madre de la niña recogerla, por lo cual la profesional Angie Gonzalez le informa a la madre que por terminación de contrato se realizara el cierre de la Novedad. por compromiso, teniendo en cuenta que la niña transita al siguiente ciclo en el colegio por lo cual se debe seguir realizando el desarrollando la ruta de crecimiento y desarrollo. ya que es un derecho de la niña y ella no. un hoe es un derecho de la niña y ella es la persona adulta de ese derecho. de este modo se realiza el cierre. el cual la madre lee y firma estando de acuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional PJR	Diana Castillo 1120351996

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

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Rincón de Suba II RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: Pre-K EDAD: 4 años NIÑA O NIÑO: Yerly Nicoll Bolivar Bolivar

NOMBRE/APELLIDO CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yerly Andrea Bolivar Bolivar

DOCENTE PRINCIPAL: Yenny Bolivar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Gonzalez

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
05/12/2025	7:45	Aula Pre-K	CIERRE A LA NOVEDAD POR COMPLICACIONES CONTRACTURA 24-05-25 / 18-06-25 / 22-07-25 / 20-08-25 / 23-09-25 / 20-10-25 / 26-11-25 siendo las 7:45 de la mañana la profesional Angie Gonzalez le informa a la señora Yerly Bolivar, madre de la niña, que por terminación de contrato se realizará el cierre a la novedad por compromiso, teniendo en cuenta que la niña presenta el siguiente diagnóstico: Retraso global del desarrollo, por lo cual se le refiere en segunda valoración con ortopedia de la niña por cronicidad y de acuerdo a los derechos y de la niña y prevalencia de seguir gestionando dicho proceso, de este modo se realiza el cierre la cual la madre lee y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Profesional Apoyo

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Yerly Bolivar 1019043805

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 DILIGENCIA 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 DILIGENCIA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

PROCESO: PROTECCIÓN DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO: REGISTRO DE NOVEDADES

Código: P-PI-F-01

Versión: 0

Fecha: Marzo 2020 - 2020-2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Unidad C.P.V. RESPONSABLE DE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJB NUIP: 1233[illegible] NIÑA O NIÑO: Yuri Fernanda Diaz Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O DEL NIÑO: Yulisa Diaz Mejia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yulisa Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			CIERRE A LA NOVEDAD POR CERTIFICADOS 10/11/23
05/12/2025	9:50	PUNTO PJO	siendo las 9:50 de la mañana la profesional Angie Gonzalez le comunica a la madre Yulisa Diaz madre de la niña que se realiza el cierre a la novedad por cumplimiento de certificado dado a ausentismo, indicando de esta manera que por terminación de contrato se realiza el cierre de dicho caso ya que la niña iniciara el siguiente año en el colegio por lo cual ella debe seguir siendo garante de los derechos de la niña y asi misma la madre estando de acuerdo y comprometida se realiza el cierre de la novedad firmando en señal de acuerdo con lo escrito.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yulisa Diaz Mejia 1192582234

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

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba | UNIDAD OPERATIVA: Unidad Piloto | PROFESIONAL E UNIDAD OPERATIVA: Monica Acosta

NIVEL: PJO | NUIP: 1033923350 | NIÑA O NIÑO: Dulce Sofia Mendez Gonzalez

ACUDIENTE/RESPONSABLE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jorge Ivan Mendez Rosado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jorge Mendez | PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: Angie Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/12/2025	7:55	AULA PJO	CIERRE A LA NOVEDAD POR CERTIFICADO CRONOLÓGICO 10111115 siendo las 7:55 de la mañana, la profesional Angie Gonzalez se comunica del día de hoy 5 de diciembre y por ella con el padre de la niña, indicándole y manifestándole al padre que se realiza el cierre por novedad de compromiso, teniendo en cuenta que la niña finaliza el siguiente año a colegio de acuerdo a la terminación de ciclo en el contrato, se le refiere dar seguimiento dando la cita de su hija, siendo garante de los derechos de la niña, comprometiéndose a gestionar la cita, de este modo se da el cierre a la novedad, la cual en todos los ítems arroja estancia de acuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional API	• Jorge Mendez C.C 1063862319

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