PROCESO PROTECCIÓN DE DERECHOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: J.I.C. Prado Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: P.J-01 EDAD: 12 años 11 meses NIÑA O NIÑO: Samuel Alejandro Rivas Hernández

NOMBRE/APODERADO/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Katherine Urrutia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nidia Jimenez PROFESIONAL SINCRONIZADO CON EL NIVEL: Sandra Jazmin Urrejo N.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/12/2025	8:00	Aula PJ-01	CIERRE DE LA NOVEDAD GENERADA POR CERTIFICADO MEDICO PRESENTADO EN FECHA 03 DE DICIEMBRE DE 2025. La Profesional en atención Sandra Urrejo indica que se hace entrega nuevamente del certificado medico, el cual fue presentado el día 03 de diciembre del presente año, donde el niño se encuentra incapacitado desde el 28 de noviembre hasta el 07 de diciembre del presente año. Se realiza seguimiento al derecho a la salud, para lo cual se compromete a hacer el debido diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Jazmin Urrejo Noriega Profesional Atención Niñez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Leonor Tinjaca C.C. 37720458

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas SI ___ NO ___	Se realizó actualización de datos 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 datos 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 NOVEDADES SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FO-PAI-108

Versión: 6

Fecha: Mayo 2023 (MES - AÑO)

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JJ-CC Prados Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: P.T.A NUIP: 1026401229 NIÑA O NIÑO: Yiseth Tatiana Lopez Batista

ACUDIENTE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Daniela Batista Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Batista PROFESIONAL ENCARGADO DEL NOVEDAD: Sandra Tatiana Urquijo

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 NOVEDAD											
01/12/2025	11:00	Aula PT-9	Siendo las 11:00 am del día 01/12/2025 en el aula PT-9 se hace presente la madre de la niña Leidy Batista identificada con CC 1007613270 quien hace entrega del certificado medico de valoración por comunicativa y lenguaje de la niña Yiseth Lopez Batista identificada con TI 1026401229 de 7 años de edad. La madre manifiesta que la niña presenta dificultad en el habla, para entregar el informe de valoración por lenguaje y comunicativa. Se firma el presente acta.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Tatiana Urquijo Profesional Atención primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Leidy Batista 1007-613-270.

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 ATENCIÓN SOCIAL PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: II-C Prados West RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Portilla

NIVEL: 1214 EAPB: Sanitas NIÑA O NIÑO: Miguel Angel Mesa Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O DE NIÑO: Ingrid Gonzalez Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Tatiana Urquijo M

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 X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
05/12/2023	8:00	Aula PJ 9	SE INFORMA NOVEDAD GENERADA POR EL EQUIPO DE SALUD DEBIDO A QUE EL DIA 29 NOVIEMBRE, 30 NOVIEMBRE, 01 DICIEMBRE, 02 DICIEMBRE Y 04 DICIEMBRE NO SE PRESENTO A LA JORNADA DE VACUNACION EN EL AULA DE SALUD. SE INFORMA AL PADRE DE FAMILIA QUE SE TIENE MESA INSTITUCIONAL EL DIA 07/12/2023 A LAS 8:00 AM EN LA SEDE ADMINISTRATIVA PRADOS WEST PARA ORIENTACION SOBRE EL PROCESO DE VACUNACION Y QUE ASISTA CON EL NIÑO, PERO DEBIDO A QUE NO VIENE ACOMPAÑADO POR ALGUN ADULTO RESPONSABLE NO SE PUEDE APLICAR LA VACUNA. SE COMPROMETE NUEVAMENTE A ASISTIR EL DIA 07/12/2023 A LAS 8:00 AM EN LA SEDE ADMINISTRATIVA PRADOS WEST PARA ORIENTACION Y VACUNACION.										

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Tatiana Urquijo Navarro	Ingrid Gonzalez 1020...166

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

PROGRAMA PROTECCIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PAP-016

Versión: 5

Fecha: Mayo 2021 (1-MAYO-2021)

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: J.J. CC Rincón Suba RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Ronny Bonilla

NIVEL: Pre MAPA: 1-1-2022-2-31 NIÑA O NIÑO: Catalina Valeria Millan Cepeda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nini Yadira Cepeda Cortes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yonatan Millan PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: Sandra Tatiana Urquijo R.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/11/2023	8:00	Aula PJ 9	CIERRE DE LA ANUALIDAD GENERANDO PAZ Y SALVO PENDIENTE CON FECHA DE ENTREGA EL 15 DE NOVIEMBRE DE 2023 LA PROFESIONAL ENCARGADA SANDRA URQUIJO INFORMA A LA MADRE DE FAMILIA NINI YADIRA CEPEDA CORTES LA IMPORTANCIA QUE SE TIENE DE LA ASISTENCIA PUNTUAL Y CONSTANTE DE LA NIÑA A LA ESTRATEGIA PARA EVITAR LA PERDIDA DE CUPO DE LA NIÑA CATALINA VALERIA MILLAN CEPEDA. SE COMPROMETE A ENVIAR LOS SOPORTES DE INCAPACIDAD Y CITAS MEDICAS AL CORREO DE LA PROFESIONAL.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Tatiana Urquijo Rincon Profesional Atención primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ana Figueroa 1067942506

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó actualización de salud: 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 salud: 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 DERIVACIÓN SOCIAL DE PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO: REGISTRO DE NOVEDADES

Código: 210.08.20-18

Versión: 0

Fecha: Marzo 2023 (1.8000 – 30/06/2021)

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: I.E.D. Nueva Colombia RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Martha Bonilla

NIVEL: D.T.H. NUPI: 1.232.4.2.0.0.0

PROCESO FORTALECIMIENTO DE SERVIDORES SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: J.J. La Fuente Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Rincon

NIVEL: PJ 01 NOMBRE NIÑA O NIÑO: Dylan Santiago Cano Castañeda

NOMBRE(S) APELLIDO(S) DE LA NIÑA O EL NIÑO: Santiago Castañeda Cano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alpha Cano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Jazmin Urquijo M.

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de pilares SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
05/12/2023	8:00	Aula PJ 01	1 2 3 4 5 6 7 8 X 10		

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

DEBIDO DE LA MOVILIZACIÓN GENERALIZADA POR CELEBRACIÓN DE PARTIDOS DE FUTBOL CON EL EQUIPO DE LA SELECCIÓN COLOMBIA EN DIFERENTES SEDES A NIVEL NACIONAL, EL NIÑO DYLAN SANTIAGO CASTAÑEDA CANO NO ASISTIÓ A LA JORNADA DE HUMITO DE ESTE DÍA, DEBIDO A QUE SE TUVO QUE DESPLAZAR CON SU MAMÁ AL HOSPITAL DE SUBA PARA UNA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA YA QUE EL NIÑO PRESENTA UNA LESIÓN EN EL PIE DERECHO, POR LO CUAL SE ENCUENTRA INCAPACITADO POR 3 DÍAS.

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

Sandra Jazmin Urquijo Monroy
Profesional Atención Primera Infancia

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

Lorena C. 1002076856

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de pilares SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de pilares SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		

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

PROGRAMA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: [illegible] RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Davila

NIVEL: [illegible] NUIP: [illegible] NIÑA O NIÑO: [illegible]

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: [illegible] PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Jazmin Urrego M.

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
05/12/2025	8:00	1406 IPJ9	DEBIDO DE LA NOVEDAD GENERADA CON CERTIFICADO MÉDICO DE INCAPACIDAD CON FECHA 10 JULIO, 10 AGOSTO DIAS PENDIENTES CON FECHA 10 JULIO, 10 AGOSTO 10 SEPTIEMBRE, 02-15 OCTUBRE, 04, 9, 10 NOVIEMBRE DE 2025: La profesional en atención Sandra Urrego informa a la madre de familia Karen Ulloa que debido a que el joven [illegible] se le hace difícil acatar la medida por certificado médico vital, actualmente, adicionalmente, recientemente y debido a que no hay motivo para que el joven esté en el programa por tiempo legal, se recomienda retirar de programa, agradeciendo a la familia [illegible] Hasta [illegible] hace el acompañamiento de esta vigencia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Jazmin Urrego Profesional atención primera infancia	Karen Ulloa CC. 1010107320

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: PROTECCIÓN DE RESTAURACIÓN SOCIOCULTURAL PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: 3 CC Diego Uribe RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: P.J-9 NUIP: 1029933467 NIÑA O NIÑO: Catalina Valentina Martinez Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mary Luz Martinez Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mary Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jaime Tarazona Urquijo

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 ___
									X		SI ___ NO ✓	

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/12/2023	8:00	Aula PJ-9	AFILIE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DON CERVELLON DE MEDIO DIENTE CON FECHA: 26 OCTUBRE DE NOVIEMBRE - 2023; LA DOCENTE DE LA MADRE DE FAMILIA DANIA VARGAS MILAGRO A LA MADRE DE FAMILIA MARY MARTINEZ INFORMANDO SOBRE LA ACTIVIDAD QUE SE HACE CERCA DE LA VACUNACION POR CERCA DE CASOS MEDICOS: VIRUAL, AUDITIVA, MEDICO ODONTOLOGICA, CRANEOFACIAL Y MOTRICIDAD DE LA NIÑA LUCIANA. MARTINEZ YA QUE PARA LA NIÑA LUCIANA SIN LIMITE DE EDAD. YA SE CONTINUA APRENDA ESTA UNIENDO ASEO A LA FALTA. PARA LO CUAL SE COMUNICARA CON LA MADRE PARA LA DISPOSICION DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA VACUNACION

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jaime Tarazona Urquijo Maestro profesional Intervencion integral	Mary Luz Martinez Gonzalez 1050805405

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 DERECHOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: J.T.C Virrey Real RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Camelo

NIVEL: PJ-01 NUPS: [illegible] NIÑA O NIÑO: Patricia Isabella Pinzon Carrascal

IDENTIFICACIÓN: EDAD DE LA NIÑA O EL NIÑO: Monica Liliana Carrascal

ACUDIENTE PRINCIPAL: Monica Liliana Carrascal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Tatiana Ospina Gil

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___

Se realizó actualización de datos: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/12/2025	8:00	Hogar PJ-01	CIERRE DE LA NOVEDAD GENERADA POR CANCELACIÓN DE MESES CON FECHA 02 MAYO, 03 JUNIO, 03 JULIO, 01 AGOSTO, 04 SEPTIEMBRE, 01 OCTUBRE, 03 DE NOVIEMBRE. LA USUARIA SE ENCUENTRA EN MATRICULA VIGENTE MEDIANTE EL HOGAR DE LA MADRE DE LABORES Monica Liliana Carrascal ENCONTRADA CON CORTE DE CUENTA DE LA VIGENCIA 2025 QUE SE VIENE CREAR DE LA NOVEDAD, DEBIDO A QUE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA ESTRATEGIA, SE HACE CIERRE DE LA NOVEDAD. SE RECOMIENDA A LA USUARIA DE LA ESTRATEGIA Y DEBIDO AL INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS. SE REMITIRÁ A LA FAMILIA AL HOGAR DE LA MADRE DE LABORES. SE LE INFORMA A LA USUARIA QUE SE TOMA LA DECISIÓN DEBIDO A LA SITUACIÓN PRESENTADA EN LA CUAL NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA ESTRATEGIA.

NOMBRE, RCL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Tatiana Ospina Gil

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1036607237

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___

Se realizó actualización de datos: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, RCL 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 datos: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, RCL 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: REGISTRO DE NOVEDADES

Código: P-DS-PR-04-F-04

Versión: 0

Fecha: Mayo 2022/AGO – SEPTIEMBRE

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: ITC Diversidad RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NOMBRE: D.I.A. EDAD: 3 años 10 m. NIÑA O NIÑO: Liz Alejandra Diaz Romero

NOMBRE DE LA MADRE, CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mary Catalina Romero Pitre

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mary Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Sandra Tatiana Urrego M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/12/2023	8:00	Hogar PJ9	DEVIENE DE LA ACTIVACIÓN GENERADA POR CERTIFICADO Y FICHA DE VERIFICACIÓN FECHA 7-8 DE OCTUBRE. 26 DE NOVIEMBRE 2023: la profesional Psicóloga Sandra Urrego informa a la Madre de familia Mary Romero identificada con PPT 3937433 que se hace cierre de la novedad por cerrar el seguimiento y desarrollo de la niña Liz Diaz durante la visita donde pudimos ver la garantía de derecho la inclusión social, afectiva, emocional, garantizando el derecho a la salud, educación hasta el punto hoy el cumplimiento 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
Sandra Tatiana Urrego Narvaez Profesional Hogares Maravillas	Mary Romero PPT 3937433

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pública: 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 pública: 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 ATENCIÓN DE INTERVENCIÓN SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: I.E.D. Pedro Apolo RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: D.I.-9 RUPI: 1215 4 4 4 4 4 NIÑA O NIÑO: Sarita Daniela Sandoval Cano

NOMBRE DE LA(S) PERSONA(S) RESPONSABLE(S) DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mary Luz Cano Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Edwin Cardenas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Jazmin Urquijo R.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilotos SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
05/12/2023	8:00	Hola PJ-9	CIERRE DE LA NOVEDAD CON CERTIFICADO MEDICO PENDIENTE CON FECHA DE VENCIMIENTO 05 DICIEMBRE DE NOVIEMBRE 2023. La profesional en atención Sandra Urquijo informa al padre de familia Edwin Cardenas lo contenido en el certificado medico que se hace cierre de la novedad de contramano en el cual el desarrollo de la niña Sarita Cardenas ya que tiene diagnostico por medio de salud de presente alergia a la leche para el cual se compromete. 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
Sandra Jazmin Urquijo Rincones Profesional Atención y Primera Infancia	Edwin Cardenas #1100241975

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

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: CC Media Torta RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Acosta

NIVEL: 0-1-11 EDAD: 10 AÑOS 9 MESES FECHA DE NACIMIENTO NIÑA O NIÑO: Thiara Nicol Molano Cely

NOMBRE Y APELLIDO DEL CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherine Garcia Tello

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katherine Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Janeth Urquijo

TIPO DE NOVEDAD										Se realizó activación de pilares SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
									X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/12/2025	8:00	Hogar IPJG	DEBIDO DE LA NOVEDAD PRESENTADA POR CERTIFICADO MEDICO INCAPACIDAD DE FECHA 23 ENERO AL 20 FEBRERO, 20 MARZO AL 19 ABRIL, 01 MAYO AL 15 JULIO, 04 AGOSTO AL 03 OCTUBRE, 06 NOVIEMBRE 2025-26 DICIEMBRE 2025 SE INFORMA A LA MADRE DE FAMILIA Katherine Garcia MEDIANTE LLAMADA CON EL CELULAR 3222237 QUE LA HIJA CIRTE DE LA UNIDAD COMUNITARIA POR CERTIFICADO ADMINISTRATIVO DEL NIÑO (PARA INCAPACIDAD) SE RECOMIENDA NO PASARSE DE LIMITE DE TIEMPO SE RECOMIENDA AMPLIAR LA CITA ADMINISTRANDO EL DERECHO A LA SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA INCAPACIDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Janeth Urquijo Monsalve	Katherine Garcia 1014002271

TIPO DE NOVEDAD										Se realizó activación de pilares SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		

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 pilares SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		

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