PROCESO PROMOCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 6

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JCC [illegible]

NIVEL: 21 AA NUIP: [illegible] NIÑA O NIÑO: Viviana de los Angeles Atencio Puche

RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NOMBRE PROGENITOR/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Vicky Puche Rojas

AGENTE PRINCIPAL: [illegible] Atencio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly González

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
05/11/2025	7:50	Aula pre jardín M	Cierre normal por compromiso certificado médico: [illegible] - [illegible] - 24/09/25 - 26/09/25 - 26/09/25 - 29/09/25 - 29/10/2025 - 29/10/2025. Siendo las 7:50 la profesional le informa a la madre la señora Vicky Puche con CC 1126249093 que se da cierre a los compromisos por certificado médico por terminar el servicio en el jardín dando la recomendación de sacar cita odontológica pendiente siendo garante con el derecho de la salud de la niña, la madre lee y firma la novedad de cierre en común acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly González profesional A.P.I.	Vicky Puche CC 1126249093

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: 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 póliza: 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 PRIMERA INFANCIA

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

SEDE: Sede UNIDAD OPERATIVA: Jire Pedro V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolanda Cuello

NIVEL: Jardin NUIP: 1007892962 NIÑA O NIÑO: Emma Luciana Peña Conde

NOMBRE/APODERADO/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Valentina Conde Peña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Conde PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dalis Coronel

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
05/12/2025	7:22	Aula preJardin M	Cierre novedad por compromiso certificado Medico 1020897962 - 1007892962 - Luna Emma Luciana siendo las 7:22 la profesional le informa a la madre, la tenga Angie Conde con cc 1020800962, que se da cierre a los compromisos de los días faltantes. Mediante justificación por calamidades del caso se recomienda llevar a la cita de atención el día 19/12/2025 y hacer cita con pediatra siendo quien le diagnostique la salud de la niña la madre lee y firma el cierre a la novedad en donde aprueba hasta este punto llega esta novedad

NOMBRE, FOLIO Y FIRMA DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dalis Gonzalez Profesional Apl	Angie conde 1020800962

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, FOLIO 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 ruta SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, FOLIO 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedro Pérez RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Padilla

NIVEL: P.J. 11 NUIP: 1049049048 NIÑA O NIÑO: Nella Sofia Rico Valero

CUIDADOR/RESPONSABLE DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nella Pedro Valero Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nella Valero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilares SI ____ NO X	Se realizó activación de redes SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
05/12/2025	7:38	Aula pre jardin 11	CIERRE NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADO MEDICO 24/02/2025 - 19/04/2025 - 24/04/2025 - 28/04/2025 - 21/09/2025 - 20/09/2025 - 10/04/2025 - 19/09/2025 - 24/11/25. siendo las 7:38 la profesional le informa a la madre, la tercera Nella Valero con cc 1049049048 que le da cierre a las novedades por compromiso de certificado medico revalidados al inicio de terminacion del servicio en el jardin, le fue recomendado de dar continuidad con el tratamiento odontologico Urgente siendo garante con el derecho a la salud de la niña, la madre lee y firma el cierre de la novedad en comun acuerdo.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dolly Gonzalez Profesional A.P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NELLA VALERO CC 1049049048

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilares SI ____ NO ____	Se realizó activación de redes 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 redes SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE 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 INTEGRAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

UNIDAD OPERATIVA: Sucre Medio II — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mirella Bonilla

NIVEL: 4 y 5 — MODALIDAD: Institucional — NIÑA O NIÑO: Sandy Sofia Castro Torres

NOMBRE Y APELLIDO DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandy Sofia Castro Torres

PROFESIONAL PRINCIPAL: Dolly Torres — PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01/12/2025	7:43	Aula pre jardin	SEGUIMIENTO NOVEDAD 14-24 21 noviembre 2025 siendo las 7:43 llega la niña Sandy al jardin en compañia de la madre, la señora Cleisy Torres con CC 1002038835 quien refiere que llegaron el domingo y les fue bien en el viaje; la niña regresa en actividades con colores fuscia, amarillo y de buen animo, se firman los padrones de las 14-24 y 21 de Noviembre se realiza lectura y firma en compañia durante hasta este punto llega esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dolly Gonzalez Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Cleisy Torres 1002038835

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01/12/2025	16:10	Aula pre Jardin M	CIERRE NOVEDAD 14-24 21 noviembre y 01/12/2025 siendo las 16:10 la profesional le informa a la madre la señora Cleisy Torres con CC 1002038835 que durante la jornada Sandy estuvo activa, participativa, comio bien todos los alimentos ofrecidos por lo cual se da cierre a las novedades de los dias 14-24-21 noviembre 01/12/2025, la niña sale en compañia de la madre en buenas condiciones, fisicas, amables y de buen animo. Se realiza lectura y firma de la novedad de cierre, en compañia durante. Hasta este punto llega esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dolly Gonzalez Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Cleisy Torres 1002038835

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/12/2025	16:22	Aula pre Jardin M	CIERRE NOVEDAD POR COMPROMISO CERTIFICADO MEDICO 13/11/2025. La profesional le informa a la madre la señora Cleisy Torres con CC 1002038835 que le da cierre a la novedad de compromiso del dia 13/11/25 por ausentismo del año realizando la recomendación de llevar a la niña a cita odontologica siendo durante del jardin a los padres de la niña la madre lee y firma al frente de la novedad en común acuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dolly Gonzalez Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Cleisy Torres 1002038835

Powered by CamScanner

PROCESO: PROTECCIÓN DE DERECHOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba LINEAD OPERATIVA: JICC Piedra II RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: 11 NUIP: 1073236241 NIÑA O NIÑO: Diego Montealegre Sierra Montealegre

ACUDIENTE O RESPONSABLE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sury Bibi Montealegre Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sury Montealegre PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de rutas SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
octubre 2015	7:40	Aula pre jardin 11	CIERRE NO AUTORIZADO CON PRESENTACION CERTIFICADO MEDICO 29/09/2015 - 29 NOVIEMBRE - 29 MARZO. SIENDO LAS 7.40 la señora Sury Montealegre con cc 1073236241 madre de Diego hace entrega del certificado de asistencia a valoracion de fonoaudiologia y la profesional le informa que por el area del programa por limite de edad se da cierre a la novedad de compromiso con certificados medicos recomendados asistir a las terapias ordenadas hoy al area de genetica y de otorrinolaringologia. Siendo garante al derecho de la salud del niño, la madre lee y firma en comun acuerdo la novedad de cierre. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											

NOMBRE, CÉD. Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez Profesional Apoyo	Sury Montealegre 1073236241

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											
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica											

NOMBRE, CÉD. 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 rutas 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, CÉD. 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 SITUACIONES SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO MINUTAS DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Usme UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Cuella

NIVEL: IV A1 RUAV: 1065330249 NIÑA O NIÑO: Angel Ian Yares Salgado

NOMBRE/PARENTESCO/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yorledis Salgado Madre

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yorledis Salgado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Odet Cordero

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/NOV/2015	7:28	Aula pre jardin M	CIERRE NOVEDAD POR COMPROMISO CERTIFICADO MEDICO 05/05/2015 - 05/08/2015 - 23/05/2015 - 04/06/2015 - 23/07/2015 - 04/09/2015 - 14/10/2015 - 19/11/2015 - siendo las 7:28 la profesional le informa a la madre, la señora Yorledis Salgado con CC 1104622255 que le da cierre a las novedades de compromiso por terminación de la prestación del servicio del año 2015 el niño Angel se recomienda llevarlo a las citas programadas el día 05/11/2015 y el 19/11/2015 de odontología y vacunación para el respectivo seguimiento siendo garante al derecho a la salud del niño, la madre lee firma en conformidad acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mónica Gonzalez Profesional Apl.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yorledis Salgado 1104622255

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	X	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