PROCESO PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F-PS-PES-104
Versión: 2
Fecha: Marzo 07/2023 - 2025-0201
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jac Bachue Verde INTERGENERACIONAL UNIDAD OPERATIVA: Monte Verde

NIVEL: PV 4 NUIP: 1233972832 NIÑA O NIÑO: Dana Sofia Ruiz Castillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Melissa Castillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Melissa Castillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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											
			SEGUIMIENTO NOVEDAD PRESENTADA 06-11-2025											
05-12-2025	7:10	Aula	El día de hoy se le informo a la señora Melissa castillo identificada CC 1016861247 madre de la niña que se evalua nueva compromiso por el certificado de odontologia que aún este pendiente en la historia social el compromiso queda vigente hasta el día 02-02-2026 y la debe entregar a la Profesional de Socialize la novedad con la misma en este de acuerdo y firma. Fin 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
Adriana Camelo Profesional AT	melissa castillo.s. 1-016.861.848.

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 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 INTERVENCIÓN DE ATENCIONES SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jtic. Parque Virrey RESPONSABLE DE UNIDAD OPERATIVA: Mariela Bonilla
NIVEL: Prej MESA: Los Pinos NIÑA O NIÑO: Miller David Mosquera Ortiz
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Ospina
ADULTO(A) PRINCIPAL: Tatiana Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO(A) DEL NIVEL: Adriana Cornelio

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 LA NOVEDAD											
01-12-2025	7:20	Aula	SEGUIMIENTO NOVEDAD PRESENTADA 28-11-2025 siendo las 7:20 llega al aula mira en contexto de su agenda la seño Angelica Ospina identificada cc 1002259104 quien informa a la profesional "El niño este mes, lo que es la semana es que el tío de la mamá, le regaló" la profesional logra observar en el niño algunas lesiones físicas visibles, se socializa la novedad del tema y se le informa que se hará seguimiento durante la jornada. Refiere estar de acuerdo. Fin de la novedad.											

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angelica Ospina 1002259104

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 LA NOVEDAD											
01-12-2025	16:00	Aula	CIERRE NOVEDAD PRESENTADA 28-11-25, 01-12-2025 siendo las 16:00 llega al Jardín Infantil la señora Tatiana Sanchez identificada con CC 1082847359 y quien es la acudiente del niño anteriormente mencionado, la profesional Adriana Cornelio le informa que el niño pasó muy bien la jornada, participó y disfrutó con la mejor disposición. Consumió completo los alimentos. El niño sale del Jardín en adecuadas condiciones físicas visibles, se socializa la novedad a la acudiente quien lee y firma en el estar de acuerdo con la registrada. Fin de la novedad.											

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Tatiana 1.082847359

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											
02-12-2025	7:30	Aula	SEGUIMIENTO NOVEDAD CERTIFICADOS MEDICOS PRESENTADA EL 21-11-25 se le informa a la acudiente del niño la señora Tatiana Sanchez identificada cc 1082847359 que se realiza nuevo cumplimiento de los documentos de salud pendientes en el historial social del niño: certificado medico visual, cardiologico, odontologico, crecimiento y desarrollo, con vigencia hasta el 02-12-2026. se le solicita hacer entrega de los certificados el dia que el niño ingrese al jardin. Refiere estar de acuerdo. Fin de la novedad.											

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Tatiana 1082847359

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRE-018
Versión: 0
Fecha: Versión 01/02/24 MIRO - SOFIA 2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JIC Rincón Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ4 NUIP: 1256662102 NIÑA O NIÑO: Angel Mateo Rieta Roa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angela Roa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mama Rieta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-12-2025	7:30	Aula	SEGUIMIENTO NOVENO POR CERTIFICADOS MEDICOS PRESENTADOS 04-08-25, 04-09-25, 06-10-25 - 05-11-2025 El dia de hoy se le informa al Señor Mauricio Rieta identificado Rut 16175468-4 que se realiza nuevo compromiso hasta el 02-12-26 de los certificados de Salud pendientes en la historia social del año certificado medico visual, auditivo, odontologico y crecimiento y desarrollo. Se le solicita al Papa traerlos al jardin el dia del ingreso del niño se le solicita la novedad refiere estar de acuerdo. Fin de la novedad

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Camelo Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 16175468-4

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA 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 rutas SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA 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: FOR-PAIS-XXX

Versión: 2

Fecha: Marzo 2021 (V1) - 2023/08/21

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: IICC Divino Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marco Baute

NIVEL: Jardín NUIP: 1066902494 NIÑA O NIÑO: Andersen David Castro Estrada

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosangelica Castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosangelica Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Cometa

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
			SEGUIMIENTO NOVEDAD PRESENTADA POR CERTIFICADOS
04-12-2025	7:30	Aula	MEDICOS 21-11-2025 SE LE INFORMA A LA SEÑORA Rosangelica Castro identificada CC 1003240013 madre del niño que SE realiza nueva compromiso por los certificados se salva pendientes en la historia social: médica, visual, auditiva odontológica crecimiento y desarrollo, tiene vigencia al 07-02-25 se le solicita a la mamá entrego los certificados el día que regrese al jardín. SE le socializa la novedad y esta de acuerdo. Fin de la novedad

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

Adriana Cometa Profesional APH

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

Rosa Castro 1003240013

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 1

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maira Revilla

NIVEL: IDA NUIP: 1133916276 NIÑA O NIÑO: Sarai David Molina Noriega

NOMBRE PADRE/MADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuliana Noriega

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuliana Noriega PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adricia Camelo

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilotaje: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
			SEGUIMIENTO NOVEDAD CERTIFICADOS MEDICOS											
05-12-2025	7:40	Aula	PRESENTADA EL 14-10-25, 14-11-2025 el día de hoy se le informe al señor Juan David Molina identificado CC 1121306685 padre del niño que se realiza un nuevo compromiso de los certificados de salud que siguen pendientes en la historia social visual, auditiva y odontológica se le solicita traerlos al jardín el día 05-12-2025 día de ingreso se socializa la novedad con el área que este de acuerdo y firma en la novedad											

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1121306685

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pilotaje: 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 pilotaje: 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 INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRE-024
Versión: 0
Fecha: Mayo 2021 - Actualización
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba | UNIDAD OPERATIVA: JICC Pradera Verde | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Flanny Bonilla

NIVEL: PRIMERA INFANCIA | NUIP: 1019163151 | NIÑA O NIÑO: Emily Daniela Maharba

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Maharba

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Maharba | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adiela Camelo

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											
			NOVEDAD POR CERTIFICADOS MEDICOS PRESENTADA											
06-12 2025	7:55	Aula	EL 04-08-25 / 04-09-25 / 06-10-25 / 06-11-25											
			SE LE INFORMA A LA MADRE DIANA MAHARBA											
			IDENTIFICADA CC 1065573717 MADRE DE LA NNA											
			QUE SE REALIZA UN NUEVO COMPROMISO DE LOS											
			CERTIFICADOS DE SALUD PENDIENTES EN LA HISTORIA											
			SOCIAL ADMINISTRATIVA HASTA EL 06-07-2026, SE LE											
			SOLICITA A LA MAMÁ ENTREGAR EL DIA QUE											
			REGRESE AL JARDIN SE LO SOLICITA LA ACUDIENTE											
			QUIEN ESTE SE RETIRARA Y FIRMA FIN DE LA											
			ACUDIENTE											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adiela Camelo Profesional AP	DIANA M 1065573717

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