PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO: REGISTRO DE NOVEDADES

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba | UNIDAD OPERATIVA: I I C C P V | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: IV 5 | NUPI: 1733921236 | NIÑA O NIÑO: Luis Hales Garcia Mesa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Juliana Mesa Mercado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Mesa | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Tarazona U.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó actualización de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
9-11-2023	9:30	Aula Parvulos 5	SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES DEL 13 MAYO, 13 JUNIO, 21 JULIO, 21 AGOSTO 22 SEPTIEMBRE, 29 OCTUBRE, 14 NOVIEMBRE 2023 POR CERTIFICADOS MEDICOS, siendo las 9:30 am se realizo nueva novedad por compromiso, donde la profesional del Mayerly Tarazona informa a la señora Karen Juliana Mesa P. CC 1087782817 mamá de luis Hales Garcia N. que se firma nuevo Compromiso Por urgencia a Integria de 2025, con relacion al certificado visual y auditivo, se sugiere a la mama gestionar las citas, y asistir a ellas y solicitar el debido soporte, para así garantizar el derecho a la salud del niño, la mamá lee la novedad quien refiere estar de acuerdo y firma. 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
Mayerly Tarazona / profesional apoyo / Mayerly	Karen Mesa 1087782817

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

[redacted]	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO FORMATO UNIFICADO DE NOVEDADES	Página 1 de 2

LOCALIDAD: Usme — UNIDAD OPERATIVA: U.P.C.C. D.V. — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Heaven Castillo

NUIP: [redacted] — NOMBRE NIÑA O NIÑO: Nicol Sofia Ariza Benavides

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O DE LA NIÑA O DEL NIÑO: Luz Estela Benavides Ruiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alcibiades Ariza — PROFESIONAL RESPONSABLE DEL REGISTRO: Mayerly Tarazona

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01-11-2023	9:20	Aula Rocas 5	SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES DEL 03 DE FEBRERO, 22 MARZO, 16 ABRIL, 22 MAYO, 9 JULIO, 12 AGOSTO, 24 OCTUBRE, 24 NOVIEMBRE DE 2023. LOS COMPROMISOS DE CUIDADORES MADRES: Siendo las 9:40 am se realiza nueva Diligencia con relación al certificado de crecimiento y desarrollo con urgencia al cual le hace el día de hoy hace entrega del certificado visual auditivo, medico y odontologico se sugiere a la señora Luz Estela Benavides mama de Nicol Sofia, por favor gestionar la cita pediatra para así garantizar el derecho a la salud de la niña, la mamá lee la novedad cual refiere estar de acuerdo y firma. Hasta este punto hacer el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, RCL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ORIENTA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Tarazona Profesional Mayerly T.	Luz Estela Benavides R. 1052216973

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, RCL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ORIENTA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, RCL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ORIENTA 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-F-XX
Versión: 5
Fecha: Enero 2021 (AÑO - MES - DÍA)
PÁGINA 1 de 2

LOCALIDAD: Suba | UNIDAD OPERATIVA: J.I.C.C. P.V. | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Paola Ocampo

NIVEL: P.V. | NUIP: 1019163869 | NIÑA O NIÑO: Mateo Gomez Cano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeimy Lorena Daza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Silva Ó Daza | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Tarazona V.

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 salud: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-12-23	9:10	Aula Párvulos 5	Ingreso de comparendo por certificados medicos siendo las 9:10 am la profesional Mayerly Tarazona V. informa a la señora Jeimy Lorena Daza CC 1015407363 Mamá de Mateo Gomez Daza, que se tiene novedad por incumplimiento con vigencia al 28 de febrero de 2024, con relación al certificado de crecimiento y desarrollo, ya que se vence el día 29 de noviembre, se seguirá en la manera gestionar la cita lo antes posible, asista y solicitar el trámite, para así garantizar el derecho a la salud del niño, la mamá leé la novedad acepta estar de acuerdo y firma 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
Mayerly Tarazona/profesional psicosocial/Mayerly	Lorena Daza 1015407363

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

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 3
Fecha: Mayo [illegible]
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: J.I.C.C.P.V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PV 5 NUIP: 1233976552 NIÑA O NIÑO: Maria Isabella Grimaldo Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lucia Maria de los Angeles Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Santiago Grimaldo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Tarazona V.

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
6-12-2025	9:45	Aula Parvulos 5	SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES DEL 21 OCTUBRE Y 21 NOVIEMBRE 2025 POR COMPROMISO DE CERTIFICADOS MEDICOS siendo las 9:45 la profesional del Mayerly Tarazona informa a la Señora Lucia Vargas cc 1000948499 mama de M Isabella Grimaldo, que se realiza novedad con relación al certificado de crecimiento y desarrollo con urgencia a Febrero de 2026, se sugiere a la familia gestionar la cita, asistir y solicitar el certificado, para así garantizar el derecho a la salud de la niña, la mamá lee la novedad opina refiere estar de acuerdo y firma 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
Mayerly Tarazona/profesional apoyo/Mayerly T	Lucia Vargas cc 1000 948 499

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