[redacted]

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA Jicc Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Monica Bonilla.

NIVEL PV-6 NUIP 1233923944 NIÑA O NIÑO Karyerth Moreno Jimenez

CUIDADOR(A)/RESPONSABLE DE LA NIÑA O EL NIÑO Katerine Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL Katerine Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Alejandro Aldana.

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	7:28	Aula PV 6	SEGUIMIENTO NOVEDAD POR EXAMENES MEDICOS FALTANTES 12/02/25 - 13/03/25 - 21/04/25 - 25/06/25 - 31/07/25 - 28/08/25 - 19/09/25 - 23/09/25 - 06/10/25 - 06/11/25. siendo las 7:34 llega a la Unidad operativo la señora Katerine Moreno con cc 1003250451 mamá de Karyerth a quien se le informa que se compromiso por odontología se venció. Teniendo en cuenta que hay se termina el servicio 2025 se renovara a febrero 2026. la mamá se compromete a presentar los certificados en la fecha, lee la novedad y firma de conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, RCL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karent Millan.	Katerine Moreno 1003250451

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
No aplica	No apla	No aplica	No aplica

NOMBRE, RCL 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 pólizas SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, RCL 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 6
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: J. J. A. C. P.V RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Carrillo

NIVEL: P.V 6 NUIP: 1012006364 NIÑA O NIÑO: Gerad David Lopez Reyes

NIÑA/CUIDADOR/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Dayana Reyes Villamil

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Reyes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeniffer prieto

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											
04-12-2015	16:10	Aula Parvulos 6	SEGUIMIENTO DE LAS NOVEDADES DEL 05 ABRIL, 05 MAYO, 05 JUNIO, 05 JULIO, 05 AGOSTO, 08 SEPTIEMBRE; 08 OCTUBRE Y 13 NOVIEMBRE 2015 POR INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS MEDICOS siendo las 16:10 Gerad David lopez Reyes es recogido por la señora Karen Dayana Reyes V. CC 1053892709 mamá, la profesional del yeniffer prieto informa que se realizo compromiso con relación al certificado odontologico. Con vigencia al 2016, se sugiere a la familia gestionar y cumplir a las citas programadas, para así garantizar el derecho a la salud del niño, la mamá firma la novedad quien infiere 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
yeniffer prieto / profesional apoyo yeniffer	Karen Reyes CC: 1053892709

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 SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO: REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Suc. Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mayra Bautista

NIÑA: PJ6 NUIP: 1033923345 NIÑA O NIÑO: Luis Gabriel Zapata Cinde

PERSONA QUE RECIBE NOVEDAD DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jessica Paola Niño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Paola Niño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenifer Prieto

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/12/2025	16:00	aula PJ6	CERTIFICADOS MEDICOS IPS COLFES, donde el día de hoy dialogo con la señora Jessica Paola niño madre del niño Luis Gabriel identificado con número de cedula 1033533236 sobre el cumplimiento del certificado medico odontologico siendo de gran importancia para la salud del niño y tomando compromiso a partir de la fecha del 04 de diciembre del 2025 al 02-02 del 2026 se le socializo la novedad a la madre de familia quien se encuentra de acuerdo con la novedad

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DE LA PERSONA QUE ENTREGA Y RECIBE LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayra Bautista - Profesional Apoyo	Jessica Paola Niño 1033533236

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica.

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DE LA PERSONA QUE ENTREGA Y RECIBE 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 pólizas SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica.

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DE LA PERSONA QUE ENTREGA Y RECIBE LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

[redacted]

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 1

LOCALIDAD: Suba | UNIDAD OPERATIVA: UCC Bosta Verde | PROFESIONAL ÚNICO OPERATIVO: Monica Bonilla

NIVEL: PVG | EDAD: 1 Año 6 Meses | NIÑA O NIÑO: Dilan Alejandro Cardela

NOMBRE Y APELLIDOS RESPONSABLE DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Vanessa Cardela Serrano

PROFESIONAL PRINCIPAL: Angie Cardela | PROFESIONAL ENCARGADO DEL REVISO: Jenniffer Prieto

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD presentada el día 11/11/25 siendo las 10:00 llega al jardín infantil la señora Angie Vanessa Cardela Serrano identificada con CC 1019118689 y quien es la madre del niño la profesional le informa que se esta realizando la novedad por CERTIFICADO MEDICO PENDIENTE, las cuales a la fecha no cuenta con ninguno, la madre refiere "profesora hoja esa para como estuvo incapacitada no le dieron certificado, tengo que volver a solicitar la cita" la profesional informa que el compromiso vence el 02/12/2025 y el día 4 debe contar con los certificados. Se realiza la novedad a la madre la novedad quien lee y firma al estar de acuerdo con lo registrado. Hasta este punto llega esta novedad.
05/12/25	10:00	Entrada Principal	

NOMBRE, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE CONOCE Y PRESENTA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenniffer Prieto Profesional APJ	Angie Cardela 1019118689

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, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE CONOCE Y PRESENTA 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, FECHA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE CONOCE Y PRESENTA 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: J.C.C. Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: IV - 6 NUIP: 1026977459 NIÑA O NIÑO: Thiago Yesid Rojas Cara

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Lorena Rojas Cara

ACUDIENTE PRINCIPAL: Flor Marina Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Millan

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			1 2 3 4 X 6 7 8 9 10	
	12:32	Jardín Infantil CC Piedra Verde Pucita Principal	Se realizó activación de rutas SI ___ NO X	Siendo las 12:32 m. se acerca al jardín la señora Flor Marina Lopez, identificada con CC número 51611765 acudiente de Thiago a retirarlo del jardín por cita de odontología. El niño se ve en buenas condiciones físicas, visibles la profesional le informa a la señora que el niño participó en la actividad pedagógica compartiendo almuerzo y se entregan pañal de la toma, pote, vaso, colchoneta y bulto. La señora lee la novedad retira niño firmando y firma. Hasta este punto va la novedad. Se realizó entrega de UAI SI ___ NO X

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Millan / Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Flor Marina Lopez 51611765

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			1 2 3 4 5 6 7 8 X 10	
	7:20	Jardín Infantil CC Piedra Verde Aula	Se realizó activación de rutas SI ___ NO X	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD RADICADO EL DIA: 04-05-17-2025 Siendo las 7:20 m. se acerca al jardín la señora Flor Marina Lopez identificada con CC número 51611765 acudiente de Thiago a dejarlo en el aula. El niño ingresa en buenas condiciones físicas visibles, la señora entrega el soporte de asistencia a la cita de odontología de control. La profesional le solicita lo escrito, el señor retira cita de agenda y firma. Se realizó entrega de UAI SI ___ NO X

NOMBRE, RCL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Millan / Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Flor Marina Lopez 51611765

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			1 2 3 4 5 6 7 8 X 10	
	7:25	Jardín Infantil CC Piedra Verde Aula	Se realizó activación de rutas SI ___ NO X	SEGUIMIENTO POR NOVEDAD DEL CERTIFICADO MEDICO VIGENTE DEL 23-09-2025 - 23-10-2025 - 19-10-2025 - 11-11-2025 04-12-2025 Siendo las 7:25 la señora Flor Marina Lopez identificada con CC número 51611765 acudiente de Thiago entrega el soporte de citas de odontología donde refiere que continua con tratamiento. La profesional le refiere a la señora desde la mesa del aula que debe solicitar las citas de tratamiento y continuar con el proceso que el ultimo fue en febrero 2026 al ingresar debe presentar los certificados. La señora retira la novedad refiere estar de acuerdo y firma. Hasta este punto va la novedad. Se realizó entrega de UAI SI ___ NO X

NOMBRE, RCL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Millan / Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Flor Marina Lopez 51611765

Powered by CamScanner

[logo]	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: [illegible] Versión: [illegible] Fecha: [illegible] Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jicc Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: Pv6 NUIP: 1.104.388.152 NIÑA O NIÑO: Evelin Garcia Barrios

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuleidis Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeniffer Puerto

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/12 2025	7:15	aula Pv6.	Seguimiento de la novedad del dia 28/11/2025 El dia de hoy ingreso la niña a la unidad operativa en compañia de su mamá la señora Yuleidis Garcia Barrios identificada con NUIP 1.100.011.655 la mamá refiere que el fin de semana estuvo bien y no presento ninguna novedad, se le socializa la novedad del dia 28 de noviembre y junto con esto la cual lee y firma. Hasta este punto llego 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
Mayra Bautista - Profesional API [firma]	Sofia Segura 1000382408

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01/12 2025	1600	aula Pv6.	Viene novedad 28/11 y 01/12/2025 se acerca la acudiente a la unidad operativa la señora Sofia Segura identificada con número de documento 1000382408. La profesional informa que la niña participó de las actividades y consumió algunos alimentos, por tal motivo se le socializa la novedad y junto con esto se da cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayra Bautista - Profesional API [firma]	Sofia Segura 1000382408

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03/12 2025	7:49	Aula Pv6.	Seguimiento por certificados médicos, 15/05/2025 [illegible]/2025 - 30/09/2025, 30/10/2025 - 28/11/2025. Siendo las 7:49 ingresa la Sra Sofia Segura con cédula 1000382408 acudiente de la niña. Desde la profesional Karen Millan le informa la importancia de entregar los soportes de los certificados médicos, [illegible] la cual el día [illegible] todos los soportes [illegible] la cual el incumplimiento [illegible] el derecho a la salud de la niña, se le hace compromiso [illegible] al [illegible] con [illegible] con los soportes de los certificados médicos y [illegible] la historia [illegible] de la niña. La acudiente lee y firma el [illegible] de cuidado. Hasta este punto se diligencia 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
Karen Millan Profesional API	Sofia Segura 1000382408

Powered by CamScanner