PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 1

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC PUERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA ROMERO

NIVEL: PJI RUAF: 1153927295 NIÑA O NIÑO: LUNA JIMENA RUIZ CARRILLO

NOMBRE/APODO/AUTORIDAD DE LA NIÑA O EL NIÑO: JHONNY ROSAS

ACUDIENTE PRINCIPAL: SANDRA CAMILO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KAREN MILLAN

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
05-12-2025	800	aula pajuelos 7	SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS NACIONALES 2811 / 2016 DEL 2019 2020 2811 EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL LE RECUERDA A LA MAMÁ DE LA NIÑA LA SEÑORA SANDRA CAMILO IDENTIFICADA CON CC 1119181461 QUE DURANTE ESTOS MESES NO SE CUMPLIO CON LOS CERTIFICADOS MEDICOS EXPEDIDOS POR SU ENTIDAD PRIMARIA DE SALUD A LO QUE ELLA DEBE PRESENTAR EL MISMO YA QUE COMO SUBSIDIADO DEBE CUMPLIR CON LOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO HASTA DICIEMBRE DEL 10 AÑO 11 AÑOS LA PROFESIONAL LE REFIERE QUE DEBE APROVECHAR EL MES DE DICIEMBRE Y ENERO PARA PODER ASISTIR AL CITA YA QUE ES NECESARIO CUMPLIR CON EL DERECHO A LA SALUD DE LA NIÑA Y LO QUE ELLA REFIERE ESTA DE ACUERDO LEE Y FIRMA LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Millan P Profesional APJI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sandra Camilo 1119181461

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:

PERIODO PRESENTACIÓN DE NOVEDADES SEGÚN DIA PARA LA PRESTACIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC PINARES VERDE PERTENECIENTE A UNIDAD OPERATIVA: MONICA RONDA

NIVEL: INT MODALIDAD: JORNADA UNICA NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA: ANGELES DAVID GRIMAN GONZALEZ

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL NIÑO O DE LA NIÑA: ORIANA GONZALES GONZALEZ

ADOLESCENTE PRINCIPAL: ORIANA GONZALES PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: KAREN L MILLAN P

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-12-2025	7:20	CASA PV7.	SEGUIMIENTO NOVEDAD CERTIFICADO UNICO. 26-01 / 23-02 / 27-03 30-4 / 30-6 / 30-8 / 30-9 / 30-10 / 28-11 EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL LE INDICA A LA NANA QUE VINO LA MADRE ORIANA GONZALEZ IDENTIFICADO CON CC 1166 819 150 QUE DURANTE EL AÑO ELLA NO PASO NINGUN SEGUIMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO A CERTIFICADOS PENDIENTES VACUNA Y AUDITIVO ADQUIRIENDO COMPROMISO Y NO DANDO CUMPLIMIENTO A NINGUNO DE ESTOS, POR EL MOTIVO SE LE GENERA SENSIBILIZACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA CORRESPONSABILIDAD Y GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD Y AL INGRESAR EL PROXIMO AÑO DEBE TRAER LOS SOPORTES VIGENTES EXPEDIDO POR SU ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD LA NANA REALIZE ESTOS DE ACUERDO LEE Y FIRMA 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 L Millan P Profesional APOI	Oriana Gonzalez CC V-26819150

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

PROCESO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO: REGISTRO DE NOVEDADES

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC PIEDRA AZUL RESPONSABLE DE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PVI RUN: 1-26342-1833 NIÑA O NIÑO: DIEGO JUAN BONDA TORRES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O DE NIÑO: ANDREA CECILIA SILVESTRE

ADOLESCENTE PARTICIPANTE: ANDREA CECILIA PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: KAREN MILLAN

FECHA	HORA	LUGAR	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 ___
			DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD		
05-12-2025	705	aula PVI	SEGUIMIENTO NOVEDAD CERTIFICADO MEDICO. 28-11-25 = EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE RECLUTERIA A LA NIÑA LOS CERTIFICADO MEDICO QUE TIENE PENDIENTE = VISUAL + AUDIOLOGICO Y ONCOLOGICO A LO QUE ELLA REFIERE QUE PADRE YA ME DIERON LA CITA YO ACA LE DOY EL RECORDATORIO PARA ENERO 2026 Y YO LO UNICO QUE DIA, LA PROFESIONA LE REFIERE HASTA EL PROXIMO AÑO CUANDO EL NIÑO INGRESE A LA UNIDAD OPERATIVA PARA EL NIVEL DE PREJARDIN SE DEBE TRAER EL SOPORTE, A LO QUE ELLA REFIERE SI SEÑORA" LISTO Y FIRMA. HASTE HASTE PUNTO LLEGA EL SEGUIMIENTO 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
Karen Millan P	Andrea Cecilia Silvestre 1005826412

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