ALCALDÍA MAYOR DE BARRANQUILLA
SECRETARÍA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P55-300
Versión: 0
Fecha: Mamo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 01 UNIDAD OPERATIVA: J.I Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Nordelo

NIVEL: Caminador NUIP: 1033833314 NIÑA O NIÑO: Mia Alexandra Beltran Vega

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sharit Beltran

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sharit Beltran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly parra

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
3 Febrero 2023	7:45 AM	J.I Salamandra	Siendo las 7:45 am, se le notifica a la señora Sharit Beltran, Madre de la niña Mia Alexandra Beltran, que aun tenemos documentos pendiente de crecimiento y desarrollo, visual, auditivo y odontologico, teniendo en cuenta que estos se encuentran vencidos, la madre queda al tanto e informa que va a traer algunos documentos que ya tiene, queda el compromiso que antes del 3 Marzo del presente año debe anexarlos. En este punto finaliza 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
1042402281 Mayerly parra Serna	Sharit BV. 1023899586

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	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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103000 - 20/09/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: J. T Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Mardel

NIVEL: Comunidad NUIP: 1023992995 NIÑA O NIÑO: Yaretzi Quiroz sosa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeni Andrea Sosa rosses

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeni sosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly parra

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
3 febrero 2025	8:00 AM	J.T Salamandra	Siendo las 8:00 se establece cinca comunicacion con la Señora yeni sosa, madre de la niña yaretzi Quiroz, se le informa la importancia de tener la documentacion al dia ya que en este caso tenemos pendiente cartilla odontologica, teniendo en cuenta lo anterior dicha en compromiso; se llega al acuerdo que tan pronto la señora tenga apertura en su Eps, ella sanara cita pendiente, por tanto se da espera hasta el 3 de marzo del presente año. En este punto finaliza 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
Mayerly Parra Sierra COORDINADORA	Jenny sosa 23822429.8

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	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 ____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-306
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I Suba maneja RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Caminadores I NUIP: 1295081469 NIÑA O NIÑO: Dilan Steven Gallego Cadena

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Marbeida Cadena Rozo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Cadena PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly parra

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
3 febrero 2025	9:30 AM	Casa Celular 3232379	Siendo las 9:30 AM se establece una comunicación, con la Señora Lina Cadena, madre del niño Dilan Gallego, la maestra le notifica los certificados pendientes, crecimiento y desarrollo visual, auditivo, odontologica, la señora refiere que el niño aún lo atienden cada mes por ser cangrejo, ella esta a la espera de la nueva cita "canguro" para poder solicitar las ordenes, teniendo en cuenta lo dicha, se da plazo hasta el 3 marzo del presente año. En este punto finaliza 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
Mayerly Parra 1024602281	NO APLICA

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	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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE MANIZALES
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Mama Iz2021/5/300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: J. I Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: yeni Morales

NIVEL: Caminador NUIP: 1029616847 NIÑA O NIÑO: Liam Esteban Hernandez Sepulveda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johan Sebastian Hernandez Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria. Sepulveda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly parra

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
3 febero 2023	1:00 pm	Casa 3238090522	Se realiza la llamada correspondiente al numero 3238090522, se establece la comunicacion con el señor Johan Hernandez, padre del niño Liam Esteban Hernandez, se recuerda los certificados pendientes, "odontologico", tambien se sugiere ir sacando cita de crecimiento y desarrollo ya que esta proximo a vencer (9 Marzo del presente año), el padre de familia agradece e indica que la cita esta demorada, pero esta gestionando, por lo anterior se da plazo hasta el 3 Marzo del 2023. En este punto finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
1029616847 Mayerly parra	NO APLICA

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	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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: J.J Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Caminador 1 NUIP: 574232 NIÑA O NIÑO: Maria victoria Lugo Naval

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaleidis Margarita Navas Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaleidis Navas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Parra

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
3 febrero 2025	12:45 PM	Casa Celular 3502340495	Siendo las 12:45 PM se entabla una comunicación al número correspondiente, Se dialoga con la madre de familia de Maria Lugo, la señora Yaleidis Navas, la maestra le indica que debe traer el soporte del PPT, donde establecía que se encuentra en tramite, pero la madre de familia refiere que a este documento aun no le han dado respuesta, la madre de familia agradece y queda en compromiso que debe tener esto solucionado al 3 Marzo del presente año. En este punto finaliza 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
1024462281 Mayerly Parra Sierra	NO APLICA

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	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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-399
Versión: 0
Fecha: Memo 20211018300 - 29/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: 3 de Salamandra RESPONDABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Caminador NUIP: 1023618098 NIÑA O NIÑO: Helen Sofia Lopez Angel

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeimi Alicia Angel Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeimi Angel PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margarita parra

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
3 febrero 2025	2:00 PM	Casa 3228024955	Siendo las 2:00 pm se le informa oficialmente a la señora Yeimi Angel madre de la niña Helen Lopez, los diagnosticos pendientes crecimiento y desarrollo, auditivo, visual, odontologico, la madre queda con el compromiso de tener esto completo hasta el 3 Marzo del presente año, la madre agradece y se compromete a entregar esto a la fecha estipulada. En este punto finaliza 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
1024402281 Margarita parra	NO APLICA

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	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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Powered by CamScanner