ALCALDÍA DE BARRANQUILLA — DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20210101300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: JJ Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales
NIVEL: Parvulos NUIP: 1024612984 NIÑA O NIÑO: Angel Santiago Buitrago Garzon
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeduin Alfonso Buitrago
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeduin Buitrago PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	0	7	0	0	10	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22 Mayo 2025	12:59 pm	JJ Salamandra, Aula Parvulos.	Siendo las 12:59 pm Sale del Jardin el niño Angel Santiago Buitrago en Compañia de su Padre el Señor Jeduin Alfonso Buitrago el cual informa que se llevara a esta hora pues tiene Unas diligencias personales y no tiene quien retire al niño a la ruta, se le hace entrega de las once de la tarde las cuales contienen Arena Fonseca y galletas, Sale en buen estado de Salud Física y animica, y se hace Tiene 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
Diana Morales, Docente	Jeduin Alfonso 1002791754

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	0	7	0	0	10	Se realizó activación de policía: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Jueves 29 Mayo 2025	8:21 Am	JJ Salamandra Desde hogar	Siendo las 8:21 Am Se establece Comunicación desde el numero de contacto 3187594065 Numero de Contacto de la Señora Diana Patricia Garzon madre del niño Angel Santiago Buitrago Garzon, la Cual informa que hoy no traera al niño al Jardin pues amanecio con malestar general y Flujo nasal, En donde Refiere brindarle Cuidados en Casa, la docente le sugiere reportar Cualquier novedad y acudir al medico si el malestar persiste, por otro lado se le informa que esta novedad esta siendo registrado como novedad y no tiene Firma 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
Diana Morales, Docente	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	0	7	0	0	10	Se realizó activación de policía: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Viernes 30 Mayo 2025	7:10 Am	JJ Salamandra	Siendo las 7:10 Am ingresa al Jardin el niño Angel Buitrago Garzon en Compañia de su madre la Señora Diana Garzon en la ruta escolar la Cual informa que le brindo cuyes Cuidados en Casa y ya esta mejor por otro lado se le socializa la novedad de llamada entrante la Cual fue y acepta ingresa en aparente buen estado y sin observacion en este punto Finaliza la novedad. Siendo las 4:20 Pm Sale en la ruta escolar el niño Angel Santiago Buitrago en Compañia de madre la Señora Diana Buitrago a la Cual se le informa que no presento Retiros por lo tanto sale en buen estado y se hace Entrega

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente	Diana Patricia Garzon C 52745294

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	0	7	0	0	10	Se realizó activación de policía: 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, ROL 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: FOR-PSO-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20210101300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Montes

NIVEL: Párvulos NUIP: 1021613316 NOMBRE NIÑO: Christopher David Hernandez Ufenga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nahamy Adamaris Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nahamy Ufenga PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Montes

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 ___
										X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05 Mayo 2025	7:00 Am	JI Salamandra	Siendo las 7:00 Am se acerca la señora Nahamy Adamaris Hernandez madre del niño Christopher David Hernandez Ufenga la cual informa que en su documento Faltantes debe el certificado odontológico en donde esta en tratamiento y asistio el día 25 Abril. Pra cita pero aun le faltan 2 Pra culminar el tratamiento. la madre se compromete a seguir con el tratamiento y reportar cualquier novedad esta novedades Por documentacion faltante la cual el proximo mes se deberá hacer seguimiento en este Punto Finaliza la novedad y se hace Entrega.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Montes, Docente	Nahamy Hernandez 1031796946

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 X
				X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Mayo 2025	7:54 Am	JI Salamandra Desde hogar. 3143483272	Siendo las 7:54 Am Se Comunica la Señora Nahamy Adamaris Hernandez madre del niño Christopher David Hernandez Ufenga la cual informa que hoy no trajo al niño ya que no pudo llevarlo a la ruta, pues como el se encuentra en estado de gestación se le dificulto sacarlo temprano por la mañana, se le recomienda a la madre no faltar al jardin y reportar cualquier novedad frente a el estado del niño, al mismo se le informa que estas llamadas estan siendo registradas la cual no tiene Firma por ser llamada telefonica. 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
Diana Montes, Docente	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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20210103000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Alamanda RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Prados

NIVEL: Párvulos NUIP: 1026133378 NOMBRE NIÑO(A): Christopher David Hernandez Ortega

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nohamy Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Prados

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21 Mayo 2025	7:32 Am	JI Alamanda	Siendo las 7:32 Am. ingresa a la ruta escolar el niño Christopher David Hernandez Ortega en compañía de su abuelo Materno el señor Jose Hernandez el cual informa que el niño no presento malestar ni anomalia ingresa en optimo estado y se socializan las novedades anteriores dellamado las cuales acepta, en este punto finaliza la novedad
	4:15pm	Ruta Escolar	Siendo las 4:15 pm sale en la ruta escolar el niño Christopher David Hernandez en compañía de su abuelo materno el señor Jose Hernandez al cual se le entrega el niño y se le informa que durante la jornada no presento ninguna anomalia, por lo mismo no hace tiene de novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Prados Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jose Hernandez CC 79329809

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: 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, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: 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, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: 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, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSIS-308
Versión: 0
Fecha: Mesa Ref2101030B - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 Ciudad Bolívar — UNIDAD OPERATIVA: JJ Calamaca — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Montes

NIVEL: Párvulos — NUIP: 1011264544 — NOMBRE NIÑO: Mavis Adeline Perez Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Vanesa Ortiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Vanesa Ortiz — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Montes

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
05 Mayo 2023	7:00 Am	JJ Calamaca	Siendo las 7:00 Am se acerca la señora Vanesa Ortiz Madre de la niña Mavis Adeline Perez Ortiz, la cual informa que el dia 14 de abril 2023 asistio a cita medica en donde le fue el diagnostico el cual se anexa quedando al dia en Certificado Visual, Auditivo, Medio y Crecimiento y desarrollo. Solo le falta el Certificado odontologico se le sugiere sacar la cita, la madre se compromete a sacarla cuanto antes en este punto finaliza la novedad de compromiso por falta de documentación y se hace el cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Montes, Docente	1026553782 Vanesa Ortiz

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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 póliza: 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, ROL 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 póliza: 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, ROL 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

SALUD TOTAL-VIRREY SOLIS

14 ABRIL 2025

MAVIS ADELINE PEREZ ORTIZ
RC: 1011264544

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD ASINTOMATICA -
NO PRESENTA EMFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS
PUEDE CONVIVIR EN COMUNIDAD

AGUDEZA VISUAL BILATERAL NORMAL

AGUDEZA AUDITIVA BILATERAL NORMAL

PESO 12 KILOS TALLA:89 CENTIMETROS

DR:JOAQUIN TRIANA
RM 0836596

Dr. Joaquín Triana T.
MÉDICO CIRUJANO
R.M. [illegible]
UNILIBRE

Recibido 05 Mayo 2025.
Diana Morales.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-301
Versión: 0
Fecha: Memo 20210103003 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JT Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yenifer Mora Morales

NIVEL: Tandos NUIP: 1024631328 NIÑA O NIÑO: Yisell Dayana Garcia Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rubiela Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rubiela Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

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 ____
					X						SI ____ NO X	SI ____ NO ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20 Mayo 2025	8:28 Am	Desde hogar 3014275172	Siendo las 8:29 Am se Comunica la Señora Rubiela Diaz madre de la niña Yisell Dayana Garcia Diaz la cual informa que el día de hoy no llevo a la niña al Jardín (de) ella tenía una reunión y no alcanzo a llegar (de) la reunión termino tarde y la niña se quedo bajo el cuidado de la abuela paterna, la docente le sugiere no faltar al Jardín sin justificación. Por otro lado se le informa que esta llamada desde el numero de contacto 3014275172 esta siendo registrada como novedad la cual no tiene Firma por ser llamado telefónica, 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
Diana Morales Docente,	NO APLICA

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 ruta: SI ____ NO X
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 Mayo 2025	7:10 AM	JT Salamanca. Aula.	Siendo las 7:10 Am ingresa al Jardín la niña Yisell Dayana Garcia Diaz en Compañía de su padre el Señor el cual informa que durante el día anterior la niña no presento malestar ni anomalía por lo mismo ingresa en garantía por estado físico y anímico se socializa la novedad del llamado del día anterior la cual acepta en este punto finaliza la novedad. Siendo las 4:15 Pm sale del Jardín la niña Yisell Dayana Garcia en Compañía de su padre el Señor al cual le informa que no presento malestar se ha CAL.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales Docente,	Jose garcia cc 7098407857

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, ROL 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 ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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: FOR-PSO-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103000 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JT Colonial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Rocha

NIVEL: Párvulo NUIP: 1027215050 NOMBRE NIÑO: Brayan Samuel Carvajalino Patiño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lilia Patiño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Parada. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rodas

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Jueves 15 Mayo 2025	8:00 a.m. 4:00 p.m.	JT Calamandria Ruta JT Bar.	Siendo las 8:00 am ingresa a la ruta escolar el niño Brayan Samuel Carvajalino en compañía de su abuela materna la Señora Ana Parada la cual informa que el niño no presento molestia ni anomalía, lo deja en la ruta escolar y se socializa la novedad anterior de llamado la cual acepta, estara bajo observación durante la jornada en este punto Finaliza la novedad Siendo las 4:00pm sale de la ruta escolar en compañía de la señora Ana Parada abuela materna a la cual se le informa que durante la jornada el niño no presento molestia ni anomalia por lo anterior se le entrega en buen estado y se hace en

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rodas, Docente	Ana Parada 35501354

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizo: 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, ROL 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 pólizo: 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
NO APLICA	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizo: 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
NO APLICA	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSI-308
Versión: 0
Fecha: Memo 20261010300 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JJ Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Mendez
NIVEL: Parvulo NUIP: 1015400870 NOMBRE NIÑO: Evelyn Hasbleidy Sanchez Achipiz
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Maria Achipiz
ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Maria Achipiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dana Mendez.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 LA NOVEDAD
05 Mayo 2025	8:30 Am	JJ Salamanca 3249165795	Siendo las 8:30 Am se realiza llamada al numero de Contacto 324 9165795, numero de la Señora Ana Maria Achipiz madre de la niña Evelyn Hasbleidy Sanchez Achipiz en donde timbra pero no contesta para saber la novedad de Inasistencia, se deja mensaje via whatsapp para que se comunique a reportar la novedad. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dana Mendez, Docente,

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No: APICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 LA NOVEDAD
06 Mayo 2025	7:20 Am	JJ Salamanca Aula.	Siendo las 7:20 Am ingresa al Jardin la niña Evelyn Hasbleidy Sanchez Achipiz en compañia de su madre la señora Ana Maria Achipiz la cual informa que ayer no llego la niña al Jardin pues tenia un poco de malestar gripal y prefirio brindarle los cuidados en casa, por otro lado se le indago sobre la cita medica que tenia el dia 5 de Mayo la madre informo que se la aplazaron para el dia 14 de Mayo. Se le agrego. Cuando la niña falte reportar la novedad. Y asistir a las citas medicas para los certificados medicos ya que no se encuentra al dia, esta novedad es de Compromiso en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dana Mendez, Docente,

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ana Achipiz c.c. 1033782335

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 LA NOVEDAD
06 Mayo 2025	4:00 Pm	JJ Salamanca Aula.	Siendo las 4:00 pm Este del Jardin la niña Evelyn Hasbleidy Sanchez Achipiz en compañia de su madre la señora Ana Maria Achipiz a la cual se le informa que durante el transcurso de la jornada no presento malestar ni anomalia y consumio los alimentos en su totalidad sin presentar malestar. Por lo anterior sale en buen estado Fisico y Animico en donde se hace Cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dana Mendez, Docente,

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ana Achipiz c.c. 1033782335

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
14 Mayo 2025	8:10 pm	JJ Salamanca Desde hogar	Siendo las 8:10 Am se realiza Comunicación telefonica con la Señora Evelyn Ana Achipiz Madre de la niña Evelyn Hasbleidy Sanchez Achipiz del grado Jardin el numero de Contacto 3249165795 informa que hoy no trajo la niña al Jardin pues hoy tiene varias citas medicas, se le sugiere traer los Soportes de la cita y estar en Constante Comunicación reportando cualquier novedad, esta novedad no tiene firma por ser llamada telefonica en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dana Mendez, Docente,

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

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-P60-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20211010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Jt Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Parvitos NUIP: 1015268870 NIÑA O NIÑO: Evelyn Hoobledy Sanchez Achipiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Maria Achipiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Maria Achipiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dana Morales

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
	X			X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15 Mayo 2025	7:32 Am	Jt Salamandra	Siendo las 7:32 Am se acerca al Jardín la Señora Ana Maria Achipiz madre de la niña Evelyn Hoobledy Sanchez Achipiz, la cual informa que ayer no asistió la niña al Jardín pues tenía cita medica en donde no le dieron soportes por lo cual no trae ningun Certificado, trae Copia del Carnet de Vacunación el Cual queda actualizado a la Fecha ingresa en aparente buen estado fisico y animico en donde la madre se Comparte a pedir los Certificados medicos en este punto Finaliza la novedad. Siendo las 4:20 Pm sale del Jardin la niña Evelyn Sanchez en Compañia de su madre la Señora Ana maria Achipiz en donde no Presento novedad en la Jornada Por lo mismo de hace Entrega de NV.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dana Morales, Docente,	Ana Achipiz 1033782335

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 APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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	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
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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA DISTRITO DE BARRANQUILLA	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 4 UNIDAD OPERATIVA: U Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Parvulo NUIP: 1026819923 NOMBRE NIÑO: Liam Smith Galvis Medina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lizeth Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

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 ____
										X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05 Mayo 2025	7:00 Am	U. Salamanca.	Siendo las 7:00 Am de acerca al Jardín la Señora Lizeth Medina madre del niño Liam smith Galvis medina, la cual manifiesta que no ha podido llevar las citas medicas para los certificados faltantes de tratamiento y desarrollo activo, ya que ha estado experimentando un malestar gastrointestinal, lo que ha impedido que el medico pueda certificarlo, se le sugiere llevar las citas y traer los certificados faltantes. en este punto finaliza la novedad los compromisos de documentación. y se hace el cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente	Lizeth M. 7082497573

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, ROL 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 ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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 ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

NOMBRE, ROL 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: FOR-PSO-300

Versión: 0

Fecha: Memo 20210103000 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: JJ Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeny Patricia Morales

NIVEL: Párvulos NUIP: 1024615117 NIÑA O NIÑO: Brandon Steven Sosa Figueredo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Figueredo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Figueredo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

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 rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05 Mayo 2025	7:00 Am	JJ Salamandra Aula Párvulos	La Señora Valentina Figueredo se acerca siendo las 7:00 Am informando que su hijo Brandon Steven Sosa Figueredo está en tratamiento odontológico y no puede obtener el certificado médico hasta que lo termine. La docente le sugiere reportar cualquier novedad frente al proceso de tratamiento odontológico y traer los soportes necesarios cuando el tratamiento concluya. En este punto finaliza la novedad y se hace el cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Morales Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Valentina Figueredo 1012321686

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
Viernes 16 Mayo 2025	12:00 Pm	JJ Salamandra Aula Párvulos	Siendo las 12:00 Pm del día del jardín el niño Brandon steven sosa figueredo en compañía de su madre la señora Valentina Figueredo, la cual informa que recoge al niño a esta hora por motivo de viaje, se le sugiere reportar cualquier novedad frente al estado del niño. Por otra parte se le hace entrega de paquete de los antes de la tarde las cuales son avena, manzana y galletas. Sale en buen estado físico y anímico en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Morales Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Valentina figueredo 1012321686

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
Lunes 19 Mayo 2025	7:32 Am	JJ Salamandra Aula Párvulos	Siendo las 7:32 Am ingresa al jardín el niño Brandon steven sosa figueredo en compañía de la señora Valentina Figueredo madre del niño la cual informa que el niño no manifestó malestar ni anomalía frente a su estado de salud y por lo anterior ingresa en aparente buen estado físico y anímico en este punto finaliza la novedad. Siendo las 4:10 Pm sale del jardín el niño Brandon steven sosa en compañía de su madre la señora Valentina Figueredo a la cual se le informa que durante el transcurso de la jornada el niño no presentó malestar ni anomalía en donde se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Morales, Docente,

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Valentina figueredo 1012321686

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
Martes 20 Mayo 2025	6:31 Am	Desde hogar. 3212953262	Siendo las 6:31 Am se comunica una whatsapp desde el número de contacto 3212953262 número de contacto de la señora Valentina Figueredo la cual informa que hoy no traerá al niño pues amaneció indispuesto con malestar general y fiebre de 38°C prefiere brindarle los cuidados en el hogar. Brandon Steven Sosa Figueredo. Se le sugiere reportar cualquier novedad y acuda al médico si el malestar persiste, se le informa que esta llamada está siendo registrada como novedad la cual acepta. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Morales, Docente,

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103003 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA JI Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL Prejardín NUIP: 1022613142 NIÑO O NIÑA: Brandon Steven Sosa Figueredo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Figueredo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Figueredo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

TIPO DE NOVEDAD	1 X	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
21 Mayo 2025	10:48 Am	JI Salamanca Desde hogar	Siendo las 10:48 Am se comunica la señora Valentina Figueredo desde su número de contacto 3212957262 madre del niño Brandon sosa Figueredo llamo al Jardín para informar que su hijo estuvo en el médico ayer por urgencias debido a un malestar que persistia en las horas de la tarde el médico diagnostico amigdalitis y otra infección en los oídos, lo que resulto en una incapacidad de siete días, Por lo tanto, el niño no asistira al Jardín durante este Periodo, se le sugiere a la madre reportar cualquier novedad frente al estado del niño. Esta llamada se registra como

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA.	novedad y no requiere firma ya que se trata de una comunicación telefonica, la información telefonica proporcionada por la madre sera utilizada para actualizar los registros del Jardín y queda escrita como novedad. Se le sugiere traer los soportes del incapacidad ya que envió una fotografía pero se deben tener en físico 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
NO APLICA.	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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 LA NOVEDAD
Lunes 26 Mayo 2025	8:20 Am	JI Salamanca Desde Casa	Siendo las 8:20 Am se establece comunicación telefonica con la señora Valentina Figueredo madre del niño Brandon Steven Sosa Figueredo desde el numero de contacto 3219572262 en donde informa que el niño esta mejor de salud y que ella le ha brindado los cuidados en casa que ya mañana culmina la incapacidad. Se le sugiere reportar cualquier novedad y traer los soportes de la incapacidad en esta llamada se le informa a la madre que esta siendo registrada como novedad la cual acepta 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
Diana Morales, Docente,	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1 X	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 LA NOVEDAD
Martes 27 Mayo 2025	7:42 Am	JI Salamanca	Siendo las 7:42 Am ingresa al Jardín el niño Brandon en compañia de su madre la señora Valentina Figueredo, la cual trae al niño Brandon Steven Sosa, la cual informa que ya esta bien de salud, y su incapacidad termina, ingresa en aparente buen estado de salud y se anexa la copia de incapacidad que trae la madre, estaria bajo observación, 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
Diana Morales, Docente,	Valentina Figueredo 1012321686

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20210108300 - 29/03/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JJ Calamondin RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Diana Montes
NIVEL: Párvulos RUN: 27461342-2 NIÑA O NIÑO: Brandon Steven Soto Figueredo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Figueredo
CUIDANTE PRINCIPAL: Valentina Figueredo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Montes

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 ___
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Martes 27 Mayo 2025.	4:20 Pm	JJ Calamondin Aula Parvulos	siendo las 4:20 este día el niño Brandon Steven Soto Figueredo en compañía de la señora Valentina Figueredo la cual indaga sobre el estado del niño, se le informa que durante el transcurso de la jornada no presento molestar o anomalo, en donde participo de las experiencias y consumio los alimentos por lo mismo se hace retiro 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
Diana Montes, Docente	Valentina Figueredo 10123216 86

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 APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT: 900958564

USS:

Fecha de Registro:

Fecha Actual : martes, 20 mayo 2025

CONSTANCIA
Nº322524

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 20/mayo/2025 08:54 p. m.
Médico: 1033789446 RAFAEL MERCHAN ANGULO
Informacion Paciente: BRANDON STIVEN SOSA FIGUEREDO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: RegistroCivil **Numero:** 1024613142 **Edad:** 3 Años / 0 Meses / 3 Días **F. Nacimiento:** 17/05/2022
E.P.S: EPSS02 SALUD TOTAL EPS-S S.A.S.
Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

INCAPACIDAD PARA EL JARDIN POR 7 DIAS DESDE EL 20/05/2025 HASTA EL 26/05/2025

Profesional: 1033789446 - MERCHAN ANGULO RAFAEL
Registro Profesional: 1033789446
Especialidad: MEDICINA GENERAL MIXTA

FIRMA Y SELLO

Nombre reporte : INRPRemisionEntrada Pagina 1/0 Usuario: 1033789446

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Recibido 27/05/2025
Diana Montes.

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-P60-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20210160300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JT Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Parvulos NUIP: 1023991608 NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA: Juan Felipe Vega Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juan Carlos Vega

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan Carlos Vega PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

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 ____
										X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05 Mayo 2025	7:00 Am	JT Salamandra Aula.	Siendo las 7:00 Am se acerca a el Jardin el Señor Juan Carlos Vega Padre del niño Juan Felipe Vega Hernandez el cual informa que el 28 de Abril del 2025 a las 5:00 pm asistio a Consulta de odontologia en donde le dieron el tratamiento en donde esta sino y debe tener Control en 6 meses. Por lo mismo se anexa a la historia Social y se hace Cierre de novedad por Compromiso de documentacion quedando al día. 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
Diana Morales, Docente	Juan Carlos Vega CC 1033725314

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 APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL 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

Juan Felipe Vega Hernandez 28042025
RC 1023991608

compensar | eps

Certifico que asistió a consulta odontológica de valoración encontrándose con diagnóstico de salud oral: SANO

Remitido para Promoción y Prevención Oral.

Control en 6 meses.

ODONTÓLOGA
1.013.665.717

Recibido 05/05/2025
Dora Morales.

Powered by CamScanner