	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P06-300 Versión: 0 Fecha: Marzo 10/2021 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: H UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Hotenal 1 NUIP: 1024619787 NIÑO O NIÑA: Yeremy Eliam Siera Padilla

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Yeny Natalia Gaizon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeni Gaizon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karela Valdarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09 Junio 2025	7:50	Jardín Salamandra	Siendo las 7:50 la docente se reunió con la señora Yeny Natalia Gaizon mamá de Yeremy con el fin de revisar el compromiso realizado con el apoyo psicosocial el pasado 09 de mayo para lo cual la señora Yeni durante el mes entrego certificados Medico, visual, auditivo y curva de crecimiento y desarrollo aún tienen pendiente la cita de odontología ya que no han generado orden por pediatra. Indica la señora Yeni que en el momento que logre la cita informara a la docente, se recuerda a la señora Yeni que el proximo compromiso se realizara el dia 01 de Julio.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karela Valdarado Docente C.C 1033742942	Yeni Natalia Gaizon C.C 1022932853

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 ____

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-301

Versión: 0

Fecha: Memo 20216110300 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeny Macias

NIVEL: Materna 1 NUIP: 1024615954 NIÑO O NIÑA: Owen Mateo Suarez Cardona

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Lizeth Cardona

ACUDIENTE PRINCIPAL: Julian Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karela Maldonado

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
09 Junio 2025	7:50	Jardín Salamandra	Siendo las 7:50 la docente se reune con la señora Lizeth Cardona mamá de Owen con el fin de revisar el compromiso de documentos realizado el mes pasado, para lo cual se logra el cumplimiento de certificado Medico, visual, auditivo, crecimiento y desarrollo pero aún no se logra la cita de odontología por que no han agendado indica la señora Lizeth, Sin embargo, se compromete a continuar realizando gestion para obtener el control de odontología de su bebé. Se recuerda que el proximo 01 de Julio se firmara el proximo compromiso en caso de incumplimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karela Maldonado docente 1.103374290	Lizeth Cardona

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P06-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20211010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Material I. NUIP: 1245882963 NIÑO O NIÑA: Sneide Fabel Calderon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Oyesmid Anaconá

ACUDIENTE PRINCIPAL: Oyesmid Anacona PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Holdenado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09 Junio 2025	8:05	Jardín Salamandra	Siendo las 8:05 la docente se reune con la señora Oyesmid mamá de Sneider con el fin de realizar compromiso realizado el pasado 09 de mayo con el apoyo psicosocial; para lo cual la señora entrego durante el mes certificado visual, examen y desarrollo, medico faltando auditivo y odontológico, la señora Oyesmid expresa que Sneider aun se encuentra en plan canguro y tiene control cada mes, intentara sacar por medio de cita de pediatra los certificados restantes o comprobante que aun pasa plan canguro no le entregan. Se agradece por el compromiso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angel Holdenado (Docente) 1033342942	Oyesmid Anacona 1082778064

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-301 Versión: 0 Fecha: Memo 20210140300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Maternal 2 NUIP: 1033836132 NIÑO O NIÑA: Sara Valentina Acuña.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Melissa Tatiana Acuña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Melissa T. Acuña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Paola Duque

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/06/25	7:30am	JI Salamandra	Siendo las 7:30am se indaga a la Sra. Melissa acerca de la cita odontologica de la niña que tiene pendiente, la mamá refiere que el dia 10/06/25 tiene la cita después de medio dia, se le refiere que el dia 11 de realizara el seguimiento así que recuerde solicitar el soporte correspondiente: de esta forma quedaria al dia en documentación hasta septiembre. la madre se encuentra de acuerdo. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, DOCUMENTO Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Paola Duque V. Profesional en atención a la primera infancia	Melissa. A.

											Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-301 Versión: 0 Fecha: Memo 20211011300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Natural 2 NUIP: 1020623043 NOMBRE NIÑO: Anthony Mateo López Cruz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Laura Valentina Cruz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cristian López PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Paola Duque

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/06/25	7:40am	JI Salamandra	Siendo las 7:40am se interpela a la Sra. Laura sobre la cita odontológica del bebé y la vacuna del año, la Sra refiere que para la cita odontológica la debe ordenar el pediatra y se encuentra en proceso de solicitar la cita y en cuanto a la vacuna se encuentra solicitando permisos en el trabajo y en cuanto lo tenga llevará al bebé a vacunar se agradece a la Sra por la información, se le refiere que el próximo seguimiento se realizará el día 07/julio/25. (antes) al presentar los soportes correspondientes).

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Paola Duque V. Profesional en atención a la primera infancia	Laura Valentina Cruz O.

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

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-P06-001 Versión: 0 Fecha: Memo 20210110300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Sabandra. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Jardín 2 NUIP: 1033833935 NIÑO/A NIÑO: Emily Damara MARTINEZ MARTIN.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: ERIKA MARTIN PEÑA.

ACUDIENTE PRINCIPAL: JHON MARTINEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LEIDY PAOLA DUQUE

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	0	7	0	0	14	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO XX	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO XX

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/06/25	7:40am	JJ Sabandra	Siendo las 7:40am ingresa la Sra Erika madre de Damara a quien se le informa que debe solicitar cita de crecimiento y desarrollo de Damara ya que se vencieron este mes, la Sra refiere que ya tiene la cita para Julio 5, la de vacunación la perdieron y no ha vuelto a haber agenda, se le recomienda a la Sra acudir a otro centro de salud o punto de vacunación para completar el esquema de vacunación de la niña, se informa que el próximo seguimiento será el día 07/julio/25 o antes de presentar los soportes correspondientes.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LEIDY PAOLA DUQUE O. Profesional en atención a la primera infancia.	

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	0	7	0	0	14	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO XX	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO XX

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-001 Versión: 0 Fecha: Memo 20211010300 - 30/06/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Intensa 2 NUIP: 1011332468 NIÑA O NIÑO: Sara Sofia Aguilar Muñoz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ruber Aguilar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Paola Duque U.

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
20250625	7:15am	JI Salamandra	Siendo las 7:15am se indaga a la Sra Rocio acerca de la cita de odontologia de la bebé y la auditiva, la Sra refiere que le informaron que debe solicitar cita con pediatria para ser autorizada odontologia y continua en estudios del oido tan pronto tenga los resultados y el diagnostico informará. Se agradece a la Sra por la informacion y se le refiere que el proximo seguimiento sera el dia 07/JUL/25. O antes de presentar los soportes faltantes con lo que la Sra se encuentra de acuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, DEBUBY Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Paola Duque U. Profesional en Atencion a la Primera Infancia	Rocio Muñoz

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-308
Versión: 6
Fecha: Memo 20211010300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: S.I.T Sabaneta RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Comedor NUIP: 1033833314 NIÑO O NIÑA: Mia Rebeca Beltran Vargas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Shanik Beltran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nayid parra

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 NOVEDAD
3 JUNIO 2025	9:30 AM	Casa 3308579910 Celular	Siendo las 9:30 AM se le informa a la madre de la niña, Mia Beltran, la señora Shanik Beltran que el certificado odontologico vencio el 20 de mayo, por tanto se recomienda tener la documentacion completa, lo mas pronto posible. 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
Margarita Jaramillo 1024466228	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

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 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 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-308 Versión: 0 Fecha: Mayo 12021010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: J. F Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Avanzado y NUIP: 1026559[illegible] NIÑA O NIÑO: Dilan Steven Gallego Pedraza

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Cardoso PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Parra

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		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
3 Junio 2025	8:00 AM	J. F Salamanca 3219209229	Siendo las 8:00 AM. Se le notifica a la madre de familia por una telefonica al número 3219209229 que aún tenemos pendiente certificados Adultos y usual ya que estos están vencidos desde el año pasado, a lo que la madre refiere que ha sido imposible Sacar las citas ya que en su trabajo no le dan permiso y además las citas se las han otorgado fuera de la ciudad es un poco difícil, la maestra le aclara que esto hace parte de la corresponsabilidad por lo cual se sugiere traer los documentos completos. En este punto finaliza la narrativa

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeni Morales J.F Alejandra Parra	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

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 ruta: 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 ruta: 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-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20212010309 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: S.F Sabaneta RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Neira

NIVEL: Comunidad 1 NUIP: 1029618078 NIÑO O NIÑA: Helen Sofia Lopez Anaya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Yelmy Angel

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yelmy Angel PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerlis Pena

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
3 JUNIO 2025	8:15 AM.	CASA CELULAR 3228024855	Siendo las 8:15 am, se le recibida por una llamada a la señora Yelmy Angel, madre de la niña Helen Sofia Lopez que aun hace falta el certificado Asistio, el cual la señora asegure que el siguiente mes llevara cita general y aprovechara. Para solucionar la orden. La cuestra agradece agilizar ese tramite ya que esto hace parte de su corresponsabilidad. 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
Mayerlis Pena 1052422281	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

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 ruta: 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 ruta: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P60-300 Versión: 0 Fecha: Mes 10/21/2019 - 30/07/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: 3 - La Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Mendez

NIVEL: Caminadores 1 NUIP: 1296890137 NIÑA O NIÑO: Brittany Sharleth pineda pulido

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuranis pulido PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maestra Paola

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
3 Julio 2023	8:00 AM	J3 Salamandra Colsubsidio CCSM 3142319833	Siendo las 8:00 AM se recuerda a la señora Yuranis Pulido madre de la niña Brittany pineda, la importancia de tener la documentación completa de la niña ya que esta hace parte de la corresponsabilidad. En este punto finaliza la visita

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 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 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 pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20251010300 - 20/06/2025 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Soledad RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Medal

NIVEL: Comunidad 7 NUIP: 1033833394 NIÑO O NIÑA: Juan Smith Abaunza Palacios

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuri Vanessa palacios

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuri Vanessa palacios PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alexandra Velasquez

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 ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/06/2025	7:10 AM	J I Soledad	Se le informa a la Señora Yuri Palacios que Juan ya cursó el cuarto periodo de crecimiento y desarrollo. 21/04/2025 y este es el Segundo Novedad que se realiza. Se le recomienda realizar la gestora de Salitar el certificado. la madre manifiesta que está llevando todos los días y le mandaron que ha hay cupo en la Secretaría Humana y cuando haya pedirle comunicarse a la fecha. En este punto se realiza Cierre 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
Docente: Alexandra Velasquez Lopez CC: 52.929.213	Yuri Vanessa Palacios 1033709691

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

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 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 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

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 20212010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: J.J Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Murillo

NIVEL: Caminadores 2 NUIP: 1126508140 NIÑO O NIÑA: Jhoan Camilo Loaiza peralta

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Alejandra peralta Hoyos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana peralta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alexander Velandia Lopez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/06/2025	7:30 am	J.J Salamanca	Se le informa a la Señora Tatiana peralta que se le realiza compromiso de diamantes faltantes de crecimiento y desarrollo y de visión, Audiva y medico que se vencen el 1a de Junio 2025 la madre manifiesta que el niño tiene cita de crecimiento y desarrollo el miercoles 4 de junio 2025 y la docente le pide traer el certificado que le da el medico y así cumplir con los certificados solicitados. en este punto se realiza cierre 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
Docente Alexander Velandia CC: 52 929 243	Tatiana peralta 1007392414

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/06/25	12:01 pm	J.J Salamanca	Siendo las 12:01 pm se acerca la Señora Tatiana peralta Hoyos a retirar al niño Jhoan camilo loaiza peralta por motivo que tiene cita medica, la docente le entrega al niño en buenas condiciones de Salud y le entrega el paquete de almuerzo de la tarde, Arroz galletas y manzana, la docente le pide a la madre Informar si se presenta alguna novedad en el niño y le pide traer los Soportes de la cita medica en este punto se realiza cierre 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
Docente Alexander Velandia CC: 52929243 Alexander V.	Tatiana peralta 1007392414

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/06/25	7:48 Am	J.J Salamanca	La Señora Tatiana peralta Ingresa con su hija Jhoan Camilo Loaiza donde se observa en aparente Buen estado de Salud. la madre manifiesta que le fue bien en la cita medica donde le dieron los certificados medicos. crecimiento y desarrollo visual, Audiva tiene control en 3 meses 18/09/2025 y el de odontología el 18/08/2025. por este motivo se encuentra al dia con los certificados Solicitados. en este punto se realiza cierre 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
Docente Alexander Velandia Lopez CC: 52929243 Alexander V.	Tatiana peralta 1007392414

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/06/25	12:30 pm	J.J Salamanca	Se le informa a la Señora Tatiana peralta que el Su hijo Jhoan estuvo bien de Salud, participo activamente en las actividades pedagogicas y consumo con agrado de los alimentos se realiza cierre 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
Docente Alexander Velandia Lopez CC: 52 929 243	Tatiana peralta 1007392414

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-P86-000 Versión: 0 Fecha: Memo 20211010306 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Usme UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Solarmada RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Caminadores 1-2 NUIP: 1245080926 NIÑA O NIÑO: Jana Sofía González Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Margelin González Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Margelin Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maribel Velandia Lopez

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
03/08/2025	7:18 Am	J.J Solarmada	La docente Alexandra le informa a la señora Margelin González que el certificado de crecimiento y desarrollo Indica que la niña Jana tiene control el 30 de mayo, tiene que solicitarla ya que Madre que en 4 meses pedir control. La madre manifiesta que ya esta realizado la solicitud donde le indica que no hay cita, pero que seguira llamando a la eps y acordé le den la cita Informare y este cumpliy con los requisitos solicitados "certificado medico" y gonsolidando una Sana Salud de su hija. En este punto se realiza Cierre 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

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 DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P66-300 Versión: 0 Fecha: Mena [20210104300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos 1 NUIP: 1221989916 NIÑA O NIÑO: Edwinter Jeremias Ortega Uribe

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Fabiola Nathaly Uribe Manrique

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fabiola Uribe PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Uribe

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 Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 Junio 2025	7-10 am	Jardin Salamandra Aula Parvulos	Siendo las 7:10 am se reune la docente Lizeth Uribe con la señora Fabiola Uribe Para indagar como va el Proceso de traslado de la EPS. la madre informa que el Proceso ha sido demorado debido a que la EPS Coosalud no quiere tomar al menor, lo que le ha impedido acceder a citas medicas y Poder obtener los certificados que faltan en la carpeta del niño. Se le sugiere a la madre seguir gestionando el traslado y se le recomienda reportar cualquier novedad, además se sensibiliza sobre la importancia de cumplir con la documentación como es curva de Crecimiento y desarrollo, Medico, Visual y auditivo, odontologico, Para evaluar el estado de salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Uribe / Docente / Lizeth Uribe	1038[illegible]50

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-P66-300 Versión: 0 Fecha: Memo I2021010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvos 1 NUIP: 1221988017 NIÑA O NIÑO: Edwiner Jose Ortega Urbina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Fabiola Nathaly Urbina Enrique

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fabiola Urbina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Vivas

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
03 Junio 2025	7:10 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 7:10 am se reúne la docente lizeth Vivas con la señora Fabiola Urbina, Para indagar como va el Proceso de traslado de la EPS. la madre informa que el Proceso ha sido demorado debido a que la EPS Coosalud no quiere soltar al menor, lo que le ha impedido acceder a citas Medicas y poder obtener los certificados que faltan en la carpeta del niño. Se le sugiere a la madre seguir gestionando el traslado. y se le recomienda reportar cualquier novedad, además se sensibiliza sobre la importancia de cumplir con la documentación como es Crecimiento y desarrollo, Medico, Visual, auditivo y odontologico, Para evaluar el estado de salud actual del niño.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Vivas. Docente L. Lizeth Vivas	1.019.[illegible]30

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-330 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos 1 NUIP: 1013760253 NIÑA O NIÑO: Luis Matias Palacios Murillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Cristina Murillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana. Murillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Uribe

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
03 Junio 2025	7:40 Am	Jardin Salamandra Aula Parvulos	Siendo las 7:40 am se reune la docente Lizeth Uribe con la señora Ana Murillo madre del niño Luis Matias Palacios, Para indagar sobre el documento Faltante especificamente el certificado odontológico, la cual la Madre informa que el niño aún se encuentra en tratamiento. Por tal motivo no le han entregado el certificado, Porque aún tiene citas Pendientes por sacar, la Madre se compromete a seguir con el tratamiento y reportar cualquier novedad. Esta es una novedad por documentación faltante y se hará seguimiento el próximo mes (01 Julio 2025) la cual acepta y firma. En este punto finaliza la novedad y se cierra

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Uribe / Docente / Lizeth Uribe	Ana Murillo 1001670366

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-300 Versión: 0 Fecha: Memo I2021010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1245019753 NIÑO O NIÑA: Jade Lizeth Munera Gutierrez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Linda Gutierrez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Uvas

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
03 Junio 2025	7:20 AM	Jardín Salamandra	Siendo las 7:20 am se acerca al jardín la señora Linda Gutiérrez, madre de la niña: Jade Lizeth Munera, a la cual se le indaga por el certificado que hace falta en la carpeta de la niña especificamente el certificado odontologico, la cual informa que no ha sido posible acceder a una cita debido a la falta de agenda disponible se le sugiere seguir gestionando la cita y ponerse al dia con la documentación, tambien se le informa a la madre que esta es una novedad de compromiso y tiene vigencia hasta el 01 de julio 2025, la cual acepta y firma. En este punto finaliza la novedad y se hace cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Uvas 1 Docente Lizeth Uvas	Linda Gutierrez 1001175510

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-000 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1026644751 NIÑO O NIÑA: Britney Salome Triana Benavides

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: María Teresa B. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gizeth Ucros

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
03 Junio 2021	8:00 Am	Jardín Salamandra Aula Párvulos	A las 8:00 am, la abuela materna de la niña Britney Salome Triana, la señora María Teresa Benavides, se acerca al jardín y se le pregunta por el certificado odontológico que aún esta pendiente, la señora María informa que, pese a sus intentos Presenciales y telefónicos, no ha logrado obtener una cita debido a la falta de agenda disponible. Se le sugiere seguir insistiendo para obtener la cita y completar la documentación, enfatizando la importancia del certificado para evaluar el estado de salud bucal de la niña. Se compromete a sacar la cita y traer el soporte lo antes posible, también se le informa que esta es una novedad de compromiso, la cual acepta y firma. Y se hace cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gizeth Ucros. Docente Gizeth Ucros.	MARIA TERESA BENAVIDES DIAZ 52.499.077

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 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 [illegible] - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeri Mendez

NIVEL: Párvulo NUIP: NIÑA O NIÑO: Brandon Stiven Sara Figueredo

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

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

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
Martes 03 Junio 2025	4:15 Pm	JI Salamandra	Siendo las 4:15 pm. se acerca al Jardín Salamandra la Sra Valentina Figueredo madre del niño Brandon Stiven Sara Figueredo, la cual informa al indagar sobre su estado de certificado odontológico y su tratamiento, en donde la madre informa que aun no ha terminado el tratamiento pero que en este mes sacara las citas faltantes para ponerse al día. Se le sugiere sacar las citas medicas y traer las ...soportes esta novedad de compromiso tiene vigencia hasta el Martes 01 Julio por ser inicio de mes 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

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
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P56-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20252101130 - 20/06/2025
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JJ Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Mendez

NIVEL: Parvulos NUIP: 1024614923 NIÑA O NIÑO: Liam Smith Salas Medina

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

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

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
Martes 03 Junio 2025	7:42 Am	JJ Salamandra Aula	Siendo las 7:42 Am se acerca al jardín la señora Lizeth Medina madre del niño Liam Smith Salas Medina, la cual informa que durante el fin de semana anterior el 31/05/2025 asistió a cita medica en donde trae la copia del certificado medico visual, auditivo y crecimiento y desarrollo quedando a la fecha al día en: documentación se anexan las copias a la historia local y se hace cierre 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 Mendez, Docente Orientadora	Lizeth M 1032497573

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 BARRANQUILLA
SECRETARÍA DISTRITAL DE EQUIDAD Y GÉNERO

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20210103000 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 1a UNIDAD OPERATIVA: JI Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales

NIVEL: Parvulos NUIP: 1013456890 NIÑA O 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 Morales

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
03 Junio 2024	7:20 Am	JI Salamandra Aula	Siendo las 7:20 Am se acerca al Jardin la Señora Ana Maria Achipiz madre de la niña Evelin Hasbleidy Sanchez Achipiz, la cual informa que no le dieron Certificado de la cita que el mes anterior tuvo. pues el medico no le dio ese dia soporte, y ella se acerco al Centro de Salud y no le dieron nada, por lo mismo manifiesta que gestionara otra cita, se le sugiere acudir lo mas pronto para traer las certificados ya que no tiene ninguno. esta novedad tiene Vigencia hasta el Martes 01 Julio ya que es de Compromiso por documentacion en este punto finaliza la novedad. y se hace firme.

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 Maria Achipiz 1033782335 Ana Achipiz

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
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P06-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20212010300 - 30/06/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulo NUIP: 10 1176 4544 NOMBRE NIÑO: Mauis Adelyne Perez Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Angie Vanneza Ortiz Ordonez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Vaneza Ortiz O. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

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 NOVEDAD
Martes 03 Junio 2025	7:00 Am	JI Salamandra Aula	Siendo las 7:00 Am se acerca al jardín la señora Angie Vanneza Ortiz Ordonez madre de la niña Mauis Adelyne Perez Ortiz la cual informa que durante el mes anterior no le dieron cita odontologica a la niña Pues no habia agenda se le sugiere sacar la cita y acerque al día en el Certificado se le informa a la madre que esta novedad de Compromiso tiene Vigencia hasta el Martes 01 Julio 2025 la cual firma y se Compromete a sacar la Citas Pertinentes en este punto Finaliza la novedad y se hace 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: 1072683762 Vanneza 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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: POR-PSS-308
Versión: 0
Fecha: Marzo 10/2021 al 30/09/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: H UNIDAD OPERATIVA: Soledaridad RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Preescolar NUPS: 1018719784 NOMBRE NIÑO(A): Nelly Xiomara Ramirez Vargas

NOMBRE CUIDADOR(A) DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yolima Vargas Camargo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yolima Vargas PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: Diana Sirley Sierra

TIPO DE NOVEDAD			1	2	0	2	1	0	7	0	0	X	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
05-08-21	8:36 am	Salon de Preescolar	se le informa a la Señora Yolima Vargas Camargo mamá de la niña que la niña no quedo con cualificacion en valoracion de odontologia se manda a gestionar la cita, la señora refiere que le ha sido un poco dificil porque le asignes otras especialidades pero en odontologia le indican que no hay agenda, se manda a gestionar y tener soporte en un plazo de un mes aprox de hoy, la señora refiere leer y aceptar la cita, 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 Sirley Sierra Docente	Yolima Vargas 53003487

TIPO DE NOVEDAD			1	2	0	2	1	0	7	0	0	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	0	2	1	0	7	0	0	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	0	2	1	0	7	0	0	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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P00-300
Versión: 0
Fecha: Mema [illegible] - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: yeni Morales
NIVEL: Preescolar NUIP: 1233520055 NIÑA O NIÑO: Felix Emmanuel Sanchez Oviedo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jennifer Oviedo, Cristian Sanchez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Oviedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Sierra

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
05-06-25	8:30	Salon de preescolar	El dia de hoy Se le informa a la Señora Jennifer Oviedo mama del niño que el niño no cuenta con Valoracion en Odontologia se insta a Solicitar cita y Traer certificado, la señora refiere que saco la cita y la perdio por un codigo que estaba mal diligenciado Se le insta a gestionar nuevamente y Traer Soporte con un plazo de un mes desde hoy, la Señora refiere leer y estar descuerdo en este punto finaliza la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jennifer Oviedo 1023923430

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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11-06-25	7:51 am	Casa de la familia	El dia de hoy Se realiza Comunicacion via telefonica a el numero 3209638296. Contesta la abuela materna del niño Señora Martha quien refiere que el niño amanecio indispuesto toda la noche presento tos con flemas y este decuida, Se le recomienda llevar a el Medico, la señora refiere que el niño estara bajo Su cuidado y realizare remedios Caseros, Se le indica que la inasistencia queda registrada en la novedad, no hay firma porque fue Vía telefonica la informacion en este punto finaliza la novedad.

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

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 póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
				X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12-06-25	7:45 am	salon de preescolar 1	El dia de hoy ingresa el Señor Cristian Sanchez con el niño felix Sanchez el es el papá del niño y refiere que el niño se encuentra mejor de salud, se le realiza lectura del dia 11-06-2025 y este decuerdo con lo registrado, se le informa que el niño estara en observacion las horas que permanezca en el Jardin; el niño ingresa en optimas buenas Condiciones fisicas y animicas, el Señor refiere leer y entender la novedad, en este punto finaliza la novedad.

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

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

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
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12-06-25	4:10 pm	Salon de preescolar	Se le informa a la Señora Jennifer Oviedo mama del niño que durante el dia el niño estuvo muy bien de salud no presento ninguna novedad Comio con agrado todos los alimentos, participo con entusiasmo en todas las actividades propuestas por la docente el niño sale en buenas condiciones psico y anatomicas en compañia de su mama la señora refiere leer y aceptar la novedad, en este punto finaliza la novedad y se hace cierre de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jennifer Paola Oviedo R. 1023 923430

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P56-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20212010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin 1 NUIP: 1243079497 NIÑA O NIÑO: Keshly Zamara Perez Ocello

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Milena Avella Gutiérrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Avella PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Sirley Sierra

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-06-25	8:30am	Salon de prejardin 1	Se le informa a la Señora Andrea Avella mamá de la niña que la niña no cuenta con Certificado en Odontología dado que Trae certificado para indica que esta en tratamiento, se invita a gestionar las citas de el Tratamiento, para anexar Soporte de certificado Sano, la Señora refiere que se le ha dificultado Sacar nuevamente cita ya que perdia la anterior cita, se invita a gestionar con un plazo de un mes aparte de hoy la Señora refiere leer y aceptar la registrada, 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 Sirley Sierra Docente Diana Sirley	Andrea Milena Avella Gutierrez CC 1033618730

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

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 ruta: 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 ruta: 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

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-P00-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20212010300 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales
NIVEL: Preprado NUIP: 1242690169 NIÑA O NIÑO: Ashlyn Nemi Roa Lopez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Esperanza Camargo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Esperanza Camargo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Surley Sierra

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-06-2025	8:40am	Salon de prejardin 1	El dia de hoy la Señora Esperanza Camargo indica que la niña tiene control de odontologia este mes varios dias por motivo que esta en Tratamiento odontologico, refiere que anexara los soportes, que corroboren que asistio a controles, se invita a gestionar las citas y traer los respectivos soportes con un plazo de un mes a partir de la fecha, se invita a leer la novedad la señora refiere leer y aceptar lo registrado en este punto finaliza la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Esperanza Camargo A. 53.020.857

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25-06-25	10:00am	Casa de la familia	El dia de hoy se establece comunicacion a el numero 3237808613 contesta la Señora Esperanza Camargo y refiere que hoy la niña tiene cita de Tratamiento en odontologia en Colsubsidio de Santa Librada, se invita a traer soporte de la consulta en fisico, indica que la niña estara bajo su cuida la Señora Esperanza Camargo abuela y acudiente de la niña se le indica que lo informado queda registrado en la novedad no hay ficma de la Señora ya que fue via telefonica, en este punto finaliza la novedad.

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

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26-06-25	7:36 am	Salon de prejardin	El dia de hoy ingresa la niña en compañia de la Señora esperanza Camargo abuela y acudiente de la niña quien anexa soporte de la consulta de el dia de ayer en Tratamiento de odontologia y anexa otros dos soportes de la consulta a odontologia e indica que ya le falta una o dos consultas y le entregan el certificado de odontologia que indica que la niña ingresa activa, alegre, esta interactuando con agrado con sus pares y come sus alimentos. Con agrado por tal motivo se hace cierre de la novedad. Se

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Esperanza Camargo A. 53.020.857

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P33-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20210100300 - 20/08/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandras RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Prejardín 1 NUIP: 1036688238 NIÑO O NIÑA: Amelia Reyes pedraza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Dana Reyes pedraza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dana Reyes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Sierra

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-06-25	8:30	salon de prejardin 1	El dia de hoy se le indica a la Señora: Dana Reyes mamá de la niña que la niña no cuenta con ninguna valoracion e salud y que ya esta remitida por Psicologia profesional de SDIS, la Señora refiere que fuimos a valorar no le a resolto la situacion de aplicacion de la niña en la que se encuentra suspendida, se le invita a gestionar y asistir a la atencion con profesional de Psicologia, plasa de un mes aproximadamente para gestionar, la Señora refiere leer y entender y acepta lo registrado en la presente novedad, 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 Sirley Sierra Docente Diana Sirley	Dana Reyes 1033421612

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10-06-25	8:45am		El dia de hoy se establece comunicacion via telefonica a el numero 317 7216005, Contesta la Señora Dana Reyes e indica que se les presento una situacion familiar anoche y tuvieron que viajar a las afueras de Bogota sierca de Tausa, que la niña esta bien se cuidada y que hoy mismo regresan a Bogotá, Se le indica que la inasistencia queda registrada en la novedad, se le recuerda la importancia de la asistencia diaria, no hay pena de la Señora ya que fue via telefonica la informacion, 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 Sirley Sierra Docente Diana Sirley	No Aplica

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11-06-25	7:36 am	Salon de prejardin 1	El dia de hoy ingresa la niña en compañia de la Señora Dana Reyes mamá de la niña quien indica que la niña esta bien de salud, se le realiza sensibilizacion frente a la asistencia diaria, la señora refiere aceptar, se le indica que lea la lectura de la novedad del 10-06-25 y este de acuerdo con lo registrado, se le indica que la niña estara en observacion los dias que permanezca en el jardin, la niña ingresa en apariencia buenas condiciones fisicas y animicas, 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 Sirley Sierra Docente Diana Sirley	Dana Reyes 1033421612

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11-06-25	4:00pm	Salon de prejardin 1	Se le informa a la Señora Dana Reyes mama de la niña que durante el dia la niña estuvo muy bien de salud, activa, alegre dinamica, participo con alegria en todas las actividades propuestas por la docente, come con agrado todos los alimentos y la entrega con alegria con sus padres la niña sale en buenas condiciones fisicas y animicas.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Sirley Sierra Docente Diana Sirley	Dana Reyes 1033421612

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Mesa 20210108300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales
NIVEL: Prejardin 1 NUIP: 1031887640 NOMBRE NIÑO: Jhosep Matias Caballero Hurtado
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dayana Hurtado Gomez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayana Hurtado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Sirley Sierra

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
05-06-25	8:13 am	Salon de Prejardin	Se le informa a la Señora Dayana Hurtado mamá del niño que el niño Continua Sin Valoracion en odontologia la señora refiere que ella continua pidiendo para lograr un Cupo para asignar cita pero que es dificil porque asigna 3 turnos no más y acerda ella hoy ya se han terminado, se invita a continuar insistiendo con amplitud de un mes aparte de hoy, la señora refiere leer y aceptar lo escrito en la novedad 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 Sirley Sierra Docente	Dayana Hurtado 1074589475

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 0
Fecha: Mesa 20210716300 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin 1 NUIP: 1026227373 NIÑA O NIÑO: Valeria Daniela Cobillos Cases

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Laura Cobillos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Cobillos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Sofay Sierra

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-06-25	8:30am	Salon de prejardin 1	El dia de hoy se le informa a la señora Laura Cobillos madre de la niña no cuenta con certificado de odontologia, la señora indica que esta gestionando las citas para le asignaron asistir finalizando mes para lograr una cita para el mes de julio, se le invita a realizar la gestion en un plazo de un mes apartir de hoy la señora refiere leer la novedad y aceptar lo registrado 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 Sofay Sierra Docente Primer Sinaly	Laura Cobillos 1026578884 Laura C.

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	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	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 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	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-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20212010300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin 1 NUIP: 1022451290 NIÑO O NIÑA: Harley Elizabe Rojas Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Vargas - Brayan Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Sirley Sierra

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
05-06-23	8:33am	Salon de prejardin 1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 X		

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

El dia de hoy se le informa a la Señora Luisa Vargas mamá de la niña que la niña no cuenta con el certificado de odontología, la señora refiere que debe tomar nuevamente la cita porque en la que asistio no le dieron certificado, que ha presentado inconsistencia en la aplicacion para ya esta tramitando para poder estar cita medica, se le informa que tiene plazo de un mes a partir de hoy para gestionar y traer soporte, la Señora refiere leer y aceptar, en este punto finaliza la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Luisa Vargas 1146124004

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
13-06-23	8:89am	Casa de la familia	1 X 3 4 5 6 7 8 9 10		

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Se realiza llamada telefonica a el numero 3045279667 para saber el motivo de la inasistencia contesta la Señora Luisa Vargas mamá de la niña y refiere que en casa todos estan enfermos con gripa y mucha tos y que la niña esta muy indispuesta, que ella en casa cuida de la niña y esta bajo su cuidado se inorta a llevar a el medico y traer el soporte, la Señora refiere que tiene dificultad con la eps y no puede llevarla para que le realizi cuidados esenos, se le informa que lo indicado queda registrado en la novedad, no hay firma de la Señora ya que fue telefonica la informacion en este punto finaliza la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___
16-06-23	7:89am	Salon de prejardin 1	1 X 3 4 5 6 7 8 9 10		

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

El dia de hoy ingresa la niña en Compañia de el Señor Brayan Rojas papá de la niña, quien refiere que la niña esta muy bien de salud mejorando su gripa se recomienda llevar a el medico cuando se presente estas novedades y traer soporte medico, se le realiza lectura de la novedad del 13-06-23 y el señor esta deacuerdo con lo registrado, se le informa que la niña estuvo en observacion los bienes que permanezca en el jardin, la niña ingresa en aparente buenas condiciones fisicas y anmicas, en este punto finaliza la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Brayan R. 1002648420

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
16-06-23	4:10am	Salon de prejardin 1	1 X 3 4 5 6 7 8 9 10		

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Se le informa a la Señora Luisa Vargas mamá de la niña que durante el dia la niña estuvo muy bien de salud, no presenta ningun Sintoma de tos, la niña estuvo activa, alegre, comio con agrado todos los alimentos y participo con entusiasmo en todas las actividades propuestas por la docente la niña sale en buenas condiciones fisicas y anmicas, se hace cierre de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Luisa Vargas 1146124004

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO INGRESO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20212010200 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 14 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yuri Patricia Montes Martinez

NIVEL: Jardín 2 NUIP: 1033330408 NIÑO O NIÑA: Erick Mateo Cordillo Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jessica Amayra Cordillo Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Amayra Cordillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Joana Hernandez Jerez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/06/2025	9:50 am	Jardín Salamandra	Novedad compromiso docentes faltantes siendo las 9:50 am la docente informa a la mamá del niño Erick Cordillo que realizando el ejercicio manual al pipo le hace falta la sospechada inmunización y refiere Certificado odontológico. La docente se encuentra frente a falla por parte de este certificado moodle se compromete a continuar gestionando dicha sucursal y la docente informa que tiene fecha maximal 03/07/2025 para entregar soportes de gestión moodle refiere y entender y aceptar. 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
Leidy Hernandez Jerez	X Jessica Cordillo X 1033753654

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

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 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 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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P00-008
Versión: 0
Fecha: Mes 03/10/2025 - 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Montes Martínez
NIVEL: Pre jardín 2 NUIP: 1245079389 NOMBRE NIÑO: María Victoria Ocampo Soler
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Laura Victoria Suarez Martinez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yoana Hernandez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/06/2025	15:15 pm	Jardín: Salamanca	Madre acompañando documentos faltantes siendo las 15:15 la docente informa a la madre de la niña María Ocampo que realizando la verificación mensual de la formación de documentación faltante a la niña le hace falta: Certificado de crecimiento y desarrollo; visual y auditivo y soportes de tratamiento odontológico. La madre refiere haber gestionado durante mayo en varias oportunidades diferentes direcciones pero no le han resuelto, ni le han dado citas. La docente explica la importancia de aportar soportes de gestión y no solo de palabra. La madre se compromete realizarlo según indicación dada. La madre entrega soporte incompleto mencionando no poder entender y aceptar esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leydi Hernandez Docente Leydi Hernandez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Diana Suarez 1105684565

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

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 ruta: 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 ruta: 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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Marzo 03/2016 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 11 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Montes M

NIVEL: Pre jardín NUIP: 6136784262 NOMBRE NIÑO: Samuel Acuña Acuña

MADRE/ADULTO/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Lina Alejandra Acuña Acuña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Samuel Acuña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yoana Hernandez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/06/2025	7:42	Jardín Salamandra	Novedad ingreso con documentos faltantes siendo las 7:42 am la docente informa al acudiente del niño Samuel Acuña que realizando la verificación mensual de documentos faltantes el niño le hace falta soportes urgentes de: Certificado odontológico. La acudiente se compromete a informarle a la madre y le ayudara a gestionar para subsanar lo. La docente sensibiliza frente a la importancia de este certificado. La docente informa que tiene como fecha maxima 03/07/2025 para entregar soportes. La señora Marisela acuña refiere entender y aceptar. 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
Leydi Hernandez docente Leydi Hernandez	Y Marisela Acuña C. Y Marisela Acuña

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300

Versión: 0

Fecha: Mes [illegible] 2025

Página: 1 de 2

LOCALIDAD 10 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Monette

NIVEL: PK Jardín 2 NUIP: 1026[illegible]86 NOMBRE NIÑO: Nashly Paola Acero Sepúlveda

NOMBRE ACUDIENTE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Andrea Sepúlveda Nieto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maira Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Joana Hernandez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/06/2025	8:30 am	Jardín Salamandra	NOVEDAD COMPROMISO DOCUMENTOS FALTANTES. Siendo las 8:30 am la docente informa al acudiente de la niña Nashli Acero que realizando la verificación mensual de documentación a la niña le hace falta Certificado Visual y auditivo. El acudiente explica que la madre ha gestionado pero aún no ha logrado solucionar y que le dan citas. La docente informa sobre la importancia de aportar soporte de gestiones hechas. y que para esto tiene plazo máximo el 03/07/2025. El acudiente refiere entender y aceptar en este punto. finalizo la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leydi Hernandez docente Leydi Hernandez

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

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

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 ruta: 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 ruta: 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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Marzo 2021 - 30/03/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD 4 Y UNIDAD OPERATIVA Jardín Subvencionado RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yeni Patricia Alonso Martínez

NIVEL Jardín 2 NUIP 1026603642 NOMBRE NIÑO Joshua David Herrera Ledesma

NOMBRE ADULTO RESPONSABLE DE LA NIÑA O EL NIÑO Sandra Carolina Herrera Ledesma

ACUDIENTE PRINCIPAL Sandra Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Jeyder Yoana Hernandez Jose

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/06/2025	7:30 am	Jardín Subvencionado	Novedad con faltan documentos FALTANTES: Siendo las 7:30 am la docente informa a la SED y Carolina Herrera que realizando la verificación de documentación del niño le hace falta la siguiente documentación: Registro Civil, Certificado medico nivel y carnet de vacunas la madre se compromete a continuar gestionando para subir los archivos a aportes certificados. Se brinda información de fecha de la importancia de los documentos y se le explica a la madre que tiene como plazo el 03/07/2025. La madre entrega soporte el certificado odontologico el dia de hoy. 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
Jeyder Hernandez Docente Jeyder Hernandez	X Sandra Herrera X 1026588376

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

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 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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P00-008 Versión: 0 Fecha: Marzo 10/2021 - 30/06/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni patricia Montes

NIVEL: Pre jardín NUIP: 1246448245 NOMBRE NIÑO: Dahian Sofía Ochoa León

NOMBRE MADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Lina Marcela León Ramos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yury Andrea Ochoa León PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/06/2025	13:11	Jardín Salamanca	Madre acompaña a sus dos hijos Atlantes. Siendo las 13:11 la docente informa al acudiente de la niña Dahian Ochoa que realizando la verificación mensual de documentación faltante a la niña le hace falta Certificado de crecimiento y desarrollo y certificado de optometría. Se explica al acudiente-Madre la importancia de estos certificados y la acudiente se compromete a entregarlo a la mayor brevedad. También se le informa que para entrega de soportes la madre tendrá hasta 03/07/2025 como fecha máxima. El acudiente refiere entender y aceptar. Con esto 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
Jeydi Hernandez Docente Jeydi Hernandez	Yury Andrea Ochoa L. +1028661589

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mes 03/06/2025
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Kennedy | UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Montes M
NIVEL: Pre Jardín 2 | NUIP: 1084426943 | NOMBRE NIÑO: Ana Tamara Pereira Ortiz
NOMBRE ACUDIENTE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lida Piedad Hernández Pillimue
ACUDIENTE PRINCIPAL: Lida Hernandez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Juana Hernandez J.

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD										
03/06/2025	14:42 pm	Jardín Salamandra	Madre compromiso documentos faltantes. Desde las 14:42 hasta la fecha se informa a la señora Lida Hernandez que a la niña Tamara Realizando la verificación manual de documentos. Se hace entrega el Certificado Biométrico. La madre se compromete a sacar citas y aportar soportes y se le informa de fecha plazo máximo de este compromiso al 03/07/2025. La madre Refiere entender y aceptar. En este punto finaliza la novedad.										

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leopoldi Hernandez Docente Leopoldi Hernandez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Lida Hernandez 1084248548

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSO-308 Versión: 0 Fecha: Mesa Ejecución - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Diknandu RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Merlos L.

NIVEL: Pre jardín 2 NUIP: 1025566633 NOMBRE NIÑO: Gurlam Jampier Baquero Rubiano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Leidy Vanessa Baquero Rubiano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Baquero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Joana Hernandez

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
03/06/2025	7:02 am	Jardín Diknandu	Novedad compromiso documentos faltantes: Se adjuntan la documentación referente a la señora Leidy Baquero que realizando la verificación mensual al niño le hace falta la siguiente documentación requerida: Certificado de optometría. La madre informa que ha gestionado pero aún no lo ha logrado. La madre se compromete a continuar gestionando. La docente Madelyn Orjuela da importancia de este documento. La docente informa que dentro del mes sigue como fecha máxima el 03-06-2025 para entregar soportes la madre se compromete a entender y aceptar. Firmado

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Joana Hernandez Docente	C.C 1006566633

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P00-008
Versión: 0
Fecha: Marzo 09/2016 - 20/05/2021
Página: 1 de 3

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales M.
NIVEL: Pre jardín 2 NUIP: 1031178539 NOMBRE NIÑO: Juan Manuel Caballero Hurtado
NOMBRE ACUDIENTE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tableidy Dayana Hurtado Gomez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayana Hurtado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yoana Hernandez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/06/2025	12:15 pm	Jardín Salamandra	Novedad ausentismo docente-faltante. Siendo las 12:15 pm la docente informo a la dcente Tableidy Hurtado madre del niño Juan Manuel Caballero que realizando la verificación mensual de documentación al niño le hace falta el certificado odontologico y el certificado de haber terminado tratamiento por especialista de otorrinolaringología por una otitis media supurativa. La madre informa que el niño tiene cita para hoy de la otitis el 06/06/2025 y que continua gestionando para sacar cita odontologico la cual se compromete a gestionar y aportar soportes con fecha maxima al 03/07/2025. La madre refiere entender y aceptar. Firmado.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Hernandez Docente	Dayana Hurtado 1024589475

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/06/2025	9:00 am	Jardín Salamandra	Siendo las 9:00 am se presenta en el jardin Salamandra la señora Tableidy Hurtado madre del niño Juan Caballero quien hace entrega de certificado de tratamiento por otitis en donde hace entrega en fotocopia de historia clinica descripción quirurgica. 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
Leydi Hernandez Docente	Dayana Hurtado 1024589475

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

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 ruta: 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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-008

Versión: 0

Fecha: Marzo 03/2021

Página: 1 de 7

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeny Patricia Morato N.

NIVEL: Pre Jardín 2 RUN: 1245079625 NOMBRE NIÑO: Zoe Lucana Marquez Herrera.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Katherine Juliette Herrera Rodriguez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Margoly Camacho Heredia. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jeepdi Juana Hernandez Jove

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/06/2025	16:02 Pm:	Jardín Salamandra	Desde las 16:02 Sale del Jardín Salamandra la niña Zoe Lucana Marquez en compañía de su madre la señora Katherine Herrera a quien se le comparte la noticia no presento ninguna novedad durante la jornada de atención en el jardín salamandra ya que se recibe con la madre el acta de recomendaciones nutricionales en caso de ser necesario por la coordinación. La niña se encuentra por sus propios medios en buen estado atlético y con aparente

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 pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	aparente estado de salud y de tranquilidad en compañía de su hermano mayor. La docente lee y explica a la madre cómo debe proceder y adaptar tiempos se le recomienda seguir las indicaciones del acta en la siguiente jornada. Como constancia de lo anterior la madre firma la presente novedad. En este punto finaliza la jornada

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeepdi Hernandez Docente Jeepdi H

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Katherine H 1033804385

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/06/2025	8:00 am	Jardín Salamandra	Desde las 8:00 am ingresa al jardín Salamandra la niña Zoe Lucana Marquez en compañía de su madre la señora Katherine Juliette Herrera. La niña ingresa en aparente buen estado atlético y con actitud positiva en brazos de su madre ya no presenta irritaciones en forma de ronchas. Las cachetes siguen rojos en brillo como pierda izquierda. Se le informa a la madre que la niña estuvo en observación durante la jornada de atención en el jardín Salamandra

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 pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	La docente le lee y explica a la madre la presente novedad quien refiere entender y aceptar leer la cual firma en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeepdi Hernandez Docente Jeepdi Hernandez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Katherine H 1033804385

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308

Versión: 0

Fecha: Memo 20210110300 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales

NIVEL: Regular NUIP: 1074831831 NOMBRE NIÑO: Samuel Rodríguez Maldonado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Ingrid Marcela Maldonado Murillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Maldonado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Darlin Soyda Mosquera

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
Martes 03 Junio 2025	07:51 A01	Jardín Infantil Salamandra Aula 3	Siendo las 07:51 am se acerca al jardín la Señora Ingrid Marcela Maldonado Murillo, madre del niño Samuel Rodríguez Maldonado, a firmar compromiso de novedad por el certificado odontológico, la madre refiere que el 09 de junio lleva la cita, la docente agradece a la madre la gestión realizada. 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
Darlin Mosquera, Profesional en atención a la primera infancia	Ingrid Maldonado 1033741942 Ingrid Maldonado

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 ____

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-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Ciudad Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales

NIVEL: Prejardin 3 NUIP: 1245079345 NIÑA O NIÑO: David Emmanuel Sanchez Bolivar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Coralai Alexandra Bolivar Malagon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Coralai Alexandra Bolivar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dorlin Mosquera

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
Martes 03 Junio 2025	08:01 AM	Aula 3 Jardin Infantil Salamandra	Siendo las 08:01 am se acerca al jardin la señora Coralai Alexandra Bolivar Malagon, madre del niño David Emmanuel Sanchez Bolivar a firmar compromiso de novedad por el certificado odontologico, refiere que han madrugado varias veces para la cita odontologica pero ha sido imposible, les han dado otras citas pero la odontologica siempre les dicen que no hay agenda sin embargo la madre refiere que seguira madrugando para lograr la cita, la docente le pide el favor de informarle en cuanto tenga la fecha de la cita y deben seguir gestionando ese proceso puesto que la ultima cita del niño fue el año pasado. 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
Dorlin Mosquera, Profesional en atencion a la primera infancia	Coralai Bolivar · 1023876230 · Alexandra M.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSO-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20210100300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales

NIVEL: Prejardín 3 NUIP: 1245079571 NIÑO O NIÑA: Mathias Carmona Ulloa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Juan Camilo Carmona

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Ulloa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Darlin Mosquera

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
Martes 03 Junio 2025	04:10 pm	Aula 3: Jardín Infantil Salamandra	Siendo las 04:10 pm llega al Jardín el señor Juan Camilo Carmona padre del niño Mathias Carmona Ulloa, a firmar compromiso de novedad por las canceladas: matrix, crecimiento desarrollo, auditivo y visual, puesto que se vencieron el 17/05/2025, el padre refiere que el niño ya tenía cita el 31/05/25 pero se la cancelaron, por tal motivo están tratando de agendarla de nuevo, la docente le agradece y le pide el favor de informarle la fecha de la cita en cuanto la tengan, el padre refiere estar de acuerdo, 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
Darlin Mosquera Profesional en cabeza de la primera infancia	Juan Camilo Carmona 1033793342 Juan Camilo Carmona

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 ____

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-P00-000 Versión: 0 Fecha: Mes (2021010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: Pregrado 3 NUIP: 1013283308 NIÑA O NIÑO: Luz Marilyn Ruiz García

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Maryuri Paola García Gómez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maryuri Paola García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dorlis Mosquera

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
Martes 03 Junio 2025	07:41 AM	Aula 3 Jardín Infantil Salamandra	Siendo las 07:41 am se acerca al jardín la señora Maryuri Paola García Gómez, madre de la niña Luz Marilyn Ruiz García, a firmar novedad de compromiso por los certificados medicos, crecimiento desarrollo y odontologicos visual y auditivo, la señora refiere que ya logro sacar las citas y las tiene para los dias 05 de Junio y 11 de Junio la maestra le agradece por la gestión realizada y le pide el favor de pedir los certificados cuando lleve a la niña, la madre refiere estar de acuerdo y agradece a la maestra 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
Profesional en atención Dorlis Mosquera / a la primera infancia	Maryuri García 1033731745

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