PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-301

Versión: 0

Fecha: Marzo 10/2021 - 20/05/2021

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Sitio Nuevo RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Abello Montes

NIVEL: Material 2 NUIP: 1206230473 NIÑO O NIÑA: Antony Mateo Lopez Cruz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Cruz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yiana Hernandez Pero

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
03/07/2025	8:30 am	Jardín Sikamuebla	Siendo el cumplimiento documentos faltantes. Siendo las 8:30 am la docente informa a la señora Laura Cruz madre del niño Antony Lopez que realizando la verificación personal de la documentación en donde al niño le hace falta la siguiente documentación urgente. Con el fin de acordar logro la madre se compromete a seguir gestionando para obtener la cita ya que ha gestionado anteriormente y solo ha logrado. La docente explica la importancia de ese certificado. La docente informa que durante este compromiso tendrá como fecha del 04/08/2025 para aportar soportes. En ese 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 Leydi Hernandez	x Laura Valentina Cruz Ortiz 1000213582

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	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-P06-300

Versión: 0

Fecha: Marzo 2021 - 20/09/2021

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Subamandrí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni patricia Morato Martinez

NIVEL: Maternal 2 NUIP: 1033595135 NIÑA O NIÑO: Emily Dayana Martinez Marin

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Erica Alexandra Martin Pena

ACUDIENTE PRINCIPAL: Erika Martin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Joana Hernandez

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
03/04/2025	11:10 am	Jardín subamandrí	Siendo las 11:10 am la docente referente a la señorita Erica Martin madre de la niña Emily Dayana Martinez quien realizando la verificación y seguimiento mensual de la documentación de la niña le hace falta el certificado de crecimiento y desarrollo y vacunas de: Influenza meses y vacunas de 12 meses. La madre se compromete a gestionar y sacar la cita y poner la vacunas faltantes a tiempo. La docente informa la importancia de las vacunas y del certificado. Se informa a la madre de plazo hasta el 04/08/2025 para aportar 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
Leydi Joana Hernandez Docente	X

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300

Versión: 0

Fecha: Marzo 13/2019 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 11 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales Martinez

NIVEL: Maternal 2 NUIP: 1026195324 NOMBRE NIÑO: Emily Diarte Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Sami Daniela Diarte Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sami Diarte PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yaina Hernandez 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
03/07/2025	10:10 am	Jardín Salamandra	Novedad compromiso documentos faltantes Siendo las 10:10 am la docente informa a la Señora Sami Daniela Diarte que realizado el seguimiento y la verificación mensual de la documentación a la niña Emily Diarte le hace falta la siguiente documentación urgente: Certificado de crecimiento y desarrollo y la vacunas de influenza de 7 meses. La docente le explica a la madre la importancia de esta documentación. La madre se compromete a gestionar y sacar las citas y ponerle la vacunas a la niña y la docente le informa que tiene hasta el 04/08/2025 para aportar los soportes. 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 Leydi Hernandez	Y Sami Daniela Diarte 1033701725

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
09/07/2025	9:30 am	Paraiso	Siendo las 9:30 la docente realiza llamada telefonica al numero de celular 3045762050, logrando comunicación con la Señora Sami Diarte madre de la niña Emily Diarte para conocer los motivos de la inasistencia del dia de hoy de la niña al jardin Infantil y la madre comunica que hoy para el dia de hoy esta en vacunación y dice por lo tanto ella como madre la llevara a vacunar y le dara cuidado y proteccion en casa. La docente acepta la madre de es su responsabilidad comunicar de forma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO aplica	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	NO aplica	oportuna cualquier novedad, se le informa a la madre de la información diligenciada siendo registrada como novedad la cual fue leida, explicada, comprendida y aceptada por la madre. Esta novedad no tiene firma debido a la comunicación fue via telefonica. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Hernandez Docente Leydi Hernandez	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/07/2025	7:39	Ruta Escolar Jardín Salamandra	Siendo las 7:39 es recibido en ruta del jardin Salamandra la niña Emily Diarte Gutierrez y quien la entrega es su madre Sami Diarte quien comunica que la niña el dia de ayer no presento ninguna novedad durante la jornada en casa en todo el dia. La madre manifiesta que mañana esta en foto copia de la vacunación realizada a la niña el dia de ayer. Al momento ingresa al servicio de ruta escolar jardin Salamandra aparentemente en estado de salud. Y se le informa a la madre que la niña estara en observación durante la

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PES-309

Versión: 0

Fecha: Marzo 12/2021 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Sabanandina RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales M

NIVEL: Nivel 2 NUIP: 1026619531 NIÑO O NIÑA: Emily Duarte Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sami Daniela Duarte Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jenfer Duarte PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Yojana Hernandez Jeres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Jornada de atención en el Jardín Infantil. La docente sostiene conversación con la madre la novedad del día 09/07/2025 la cual se lee, explica ella manifiesta comprender y aceptar como constancia de enterados de esta novedad y ya socializada se le solicita firmar esta novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Hernandez Docente Leidy Hernandez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sami Daniela Duarte 1033701725

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 LA NOVEDAD
10/07/2025	15.45	Jardín Sabanandina	Siendo las 15.45 c. entregada en ruta del Jardín se encuentra la niña Emily Duarte a su madre la señora Sami Duarte a quien se le informa que la niña no presento ninguna novedad durante la jornada de atención en el Jardín Infantil. La niña se ve en buen estado físico y anímico, alerta y consciente. La madre procede a leer, entender y aceptar lo descrito en la novedad y como constancia de veracidad firma la presente novedad. En este punto finaliza la novedad. CIERRE DE NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jaydi Hernandez Docente Jaydi H

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: X Sami Daniela Duarte 1033701725

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 LA NOVEDAD
17/07/2025	8.30 am	Paraiso	Siendo las 8:30 am la docente realiza llamada telefonica al numero de celular 3045762050 logrando comunicacion efectiva con la señora Sami Duarte madre de la niña Emily Duarte y la docente indaga sobre el motivo de la inasistencia de la niña al Jardin Infantil y la madre informa que la niña tiene cita medica de crecimiento y desarrollo y que ella la llevara a que la niña estara bien bajo su cuidado el profesor la docente recuerda a la madre la importancia de solicitar los soportes

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA 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	de certificado, tambien le recorde la importancia de comunicar oportunamente cualquier novedad. La docente informa a la madre que la información brindada es y sera registrada como novedad, la cual fue leida, explicada, comprendida, aceptada por la madre. Esta novedad no tiene firmas. Porque la comunicacion fue via telefonica. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE DILIGENCIA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeydi Hernandez Docente Jeydi H

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308

Versión: 0

Fecha: Mayo 11/2016 - 28/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yoli Patricia Morales Martínez

NIVEL: Maternal NUIP: 1024679531 NIÑO O NIÑA: Emily Duarte Cabrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Daniela Duarte Cabrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Duarte PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi 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
21/07/2025	7:40 am	Ruta escolar Jardín Salamandra	Siendo las 7:40 am se recibido en Ruta del Jardín Salamandra a niña Emily Duarte y se puede informar que el día 17/07/2025 la niña tenía cita medica de crecimiento y desarrollo y mientras iban a la cita llamaron a reprogramarla por lo tanto la niña no obtuvo cerrificado ya que no alcanzo a llegar a la ubicación de la cita. Se puede informa que ese día y durante el viernes y fin de semana el papá estuvo bajo el cuidado y protección de ella como madre y de su abuela materna la señora Jennifer Duarte.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	La niña ingreso al servicio de ruta escolar en aparentemente buen estado de salud y se le informa a la madre. Sami Duarte que la niña estuvo en observación durante la jornada de alegrías en el jardín infantil. se dialoga con la madre la novedad del día 17-07-2025. la cual se lee y responde a la inconformidad con-tinuar diciendo que no estuvo conforme con la novedad la cual finalmente la madre firma 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
Leydi Hernandez cocente Leydi Hernandez	Sami Daniela Duarte 1035701725

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/07/2025	3:49 pm	Ruta Escolar Jardín Salamandra	Siendo las 3:49 pm se entregado en Ruta del Jardín Salamandra la niña Emily Duarte a su madre la señora Sami Duarte a quien se le informa que la niña durante la jornada de alegrías en el jardín infantil no presento ninguna novedad. La niña sale alerta consiente y con buen estado físico y anímico. En este punto finaliza la novedad. CIERRE DE NOVEDADES.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Joana Hernandez cocente Leydi H.	Sami Daniela Duarte 1035701725

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
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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308

Versión: 0

Fecha: Marzo 13/2021 - 20/08/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni patricia Morales Martinez

NIVEL: Materno 2 NUIP: 1033936132 NOMBRE NIÑO: Sara Valentina Acuña

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sara Acuña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yoana Hernandez Jose

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/07/2025	13:10 pm	Jardín Salamandra	Niñez de compromiso documentos faltantes. Siendo las 13:10 pm la docente informa a la señora Melissa Tatiana Acuña madre de la niña Sara Acuña que realizado el seguimiento y verificación mensual a la niña le hace falta el certificado medico y Vacuna de influenza de 7 meses. La docente explica la importancia de estos documentos para la salud de la niña y su desarrollo y crecimiento integral. La madre se compromete a gestionar y sacar las citas y poner las vacunas a la niña. La docente informa que tiene hasta el 04/08/2025 para aportar soportes. 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 Leydi H.	Y. Melisa Acuña 1122120336

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12:40 pm 08/07/2025	12:40 pm	Jardín Salamandra.	Siendo las 12:40 la docente realizó llamada telefónica al número de celular 3219176700 logrando comunicación con la señora Melisa Acuña madre de la niña. Sara Acuña la docente indagando sobre el motivo de la inasistencia de la niña al jardín Infantil el día de hoy la madre informa que la niña la Mora por urgencias al hospital ya que anoche estuvo muy somnolienta y malestar general. Luego de esto se le recuerda a la madre la importancia de soportar soporte medico y de soportar la incapacidad medica si el medico o profesional medico la ve necesario. La docente informa a la madre la información brindada, esta siendo registrada como novedad la cual fue leída, explicada y comprendida y de acuerdo por la madre. Es su voluntad no tiene firma debido a la comunicación fue vía telefónica. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Ya la información brindada, esta siendo registrada como novedad la cual fue leída, explicada y comprendida y de acuerdo por la madre. Es su voluntad no tiene firma debido a la comunicación fue vía telefónica. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Hernandez Docente Leydi H.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01/07/2025	10:30 am	Maluwillas de Los	Siendo las 10:30 am la docente realizó llamada telefónica de seguimiento a la inasistencia de la niña Sara Valentina Acuña marcando al número de celular 3219176700 logrando comunicación con Melisa Acuña madre de la niña quien informa que ayer llevo a la niña al hospital porque la veía como con malestar general y temperatura y el medico le dio incapacidad de 7 días desde el 01/07/2025 hasta el 14/07/2025 por un diagnostico de B349 Infección viral no especificada y que de medicamento no le enviaron

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

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

Fecha de Registro: [illegible]
Fecha Actual: martes, 08 julio 2025

NIT: 900958564 **USS:** ME - HOSPITAL MEISSEN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. KR 18 B No. 60 G - 36 SUR

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº305261

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo: EnfermedadGeneral **Causa Externa:** Enfermedad_general
Tipo Inc.: Ninguna **Grado:** Ninguno **Procedimiento:** Ambulatorio **Motivo:** Expedicion_Directa
Fecha Documento: 08/julio/2025 11:59 a. m. **Lugar de Expedición:**
Médico: 1001199647 LAURA PATRICIA CACERES LINCE
Información Paciente: SARA VALENTINA ACUÑA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1033836132 **Edad:** 0 Años / 11 Meses / 6 Días **F. Nacimiento:** 01/08/2024
Entidad: EPSS41 NUEVA EPS
Código del Prestador de Servicios de Salud: 110013029402 HOSPITAL MEISSEN

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Clase: Inicial **Días de Incapacidad:** 7 **Fecha de Inicio:** 08/julio/2025 **Fecha de Terminación:** 14/julio/2025
Diagnostico: B349 INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA
Diagnostico Relacionado:

Grupo de Servicios: ConsultaExterna **Modalidad Prestación:** Intramural
Presunto Origen: Comun **Incapacidad Retroactiva:** Ninguna
Causa que motiva la atención:

DESCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD

SE HACE CONSTANCIA QUE MADRE ESTUVO EL DIA DE HOY EN URGENCIAS DE PEDIATRÍA, SE DA INCAPACIDAD POR 7 DIAS

Profesional: Cédula de ciudadanía - 1001199647 - LAURA PATRICIA CACERES LINCE
Registro Profesional: 1001199647
Especialidad: MEDICINA GENERAL MIXTA

FIRMA Y SELLO

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

Recibido: Yoana Hernandez - Docente
Fecha 09/07/2025

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P06-302

Versión: 0

Fecha: Marzo 10/2021 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Altamendra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Montes

NIVEL: Mental 2 NUIP: 1033836332 NIÑO NIÑA: Sara Valentina Acuña

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Melisa Acuña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Joana Hernandez Jer

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	NO aplica	acudimos a la sede informa: que le está dando ella misma el jarabe y hoy cerdado y protección en casa brindado medicamentos según prescripción Medica y que la niña está un poco mejor, pero se ve decaída. El docente reconoce a la madre llegar al mediodía demora si las gotas persisten o empeoran y trata explica a la madre que es su responsabilidad comunicar oportunamente de cualquier novedad a la docente o trabajo Enfermedad. Se le informa a la madre que [illegible]

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	marcan brindada esta niña registrada como nacida la cual se lee explica y ella comprende y acepta. Esta nacida si no tiene firma ya que la comunicación fue vía telefónica. En este punto finaliza la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/04/2025	1255 pm	Barrio Manuelas de Oro	Siendo las 12:55 la docente realiza llamada telefónica de seguimiento a la inasistencia de la niña Sara Acuña que viene tiene incapacidad medica el día de hoy dando aproximadamente del numero de celular 3219176700 con la señora Melisa Acuña madre de la niña: quien informa que la niña el día de hoy esta bajo el cuidado y protección de ella como madre y que la niña presenta un poco de gripa y tos y que el esta suministrando medicamentos el acetaminofen según prescripción medica. La docente recuerda a la madre la importancia de comunicar oportunamente cualquier novedad. La docente informa a la madre de la información brindada esta siendo redactada como novedad la cual fue leída, explicada, comprendida y aceptada por la madre por lo cual como constancia de veracidad queda por escrito. Esta novedad no tiene firma ya que la comunicación fue vía telefónica. En este punto finaliza la novedad.

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	a la Madre la importancia de comunicar oportunamente cualquier novedad. La docente informa a la madre de la información brindada esta siendo redactada como novedad la cual fue leída, explicada, comprendida y aceptada por la madre por lo cual como constancia de veracidad queda por escrito. Esta novedad no tiene firma ya que la comunicación fue vía telefónica. En este punto finaliza la novedad.

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P00-008
Versión: 0
Fecha: Marzo 13/2021 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Jeni Patricia Nortes
NIVEL: Maternal 2 NUIP: 1033836182 NOMBRE NIÑO: Sara Valentina Acuña
MADRE/ACUDIENTE DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Melisa Estefani Acuña
ACUDIENTE PRINCIPAL: Melisa Acuña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Juana Hernandez Jerez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/07/2025	10:09 am	Barrio Manuelita de Jesús	Siendo las 10:09 la docente realiza llamada telefonica al numero de celular 3219176790 logrando comunicacion con la señora Melisa Acuña, madre de la niña Sara Acuña. la docente pregunta sobre el estado de salud de la niña y la madre informa que la niña continua con un poquito de tos pero que esta comiendo bien y que esta el dia de hoy bajo el cuidado y proteccion de ella como madre. se recuerda a la madre la importancia de comunicar oportunamente cualquier novedad a la docente o jardin Infantil. La docente informa a la madre que la

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	información brindada, esta siendo redactada como novedad la cual fue leida, explicada, comprendida y aceptada por la Madre. 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 Leydi Hernandez	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/07/2025	13:12 pm	Manuelita de Jesús	Siendo las 13:12 la docente realiza llamada telefonica de seguimiento a la inasistencia por Incapacidad medica de la niña Sara Acuña logrando comunicación con su madre Melisa Acuña al numero de celular 3219176790 y la madre de la niña informa que la niña bajo su cuidado y proteccion en casa y que tiene un poquito de gripa. La docente recuerda a la madre la importancia de comunicar oportunamente cualquier novedad sin demora a la docente o jardin Infantil. tambien se le recuerda que si la niña presenta síntomas de enfer-

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	dad o cumpa otro llegue sin demora al nuestro y motivar soporte. Se le informa a la madre que la información brindada esta siendo redactada y registrada como novedad la cual fue leida, explicada, comprendida y aceptada por la madre. Esta novedad no tiene firma ya que fue comunicada via telefonica. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Hernandez Docente Leydi Hernandez	No aplica

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-009

Versión: 0

Fecha: Marzo 2021 - 2006/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Jen Patricia Morales Martínez

NIVEL: Preescolar 2 NUIP: 1033835232 NOMBRE NIÑO: Sara Valentina Acuña

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Melissa Acuña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yohana Hernandez Jeres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15/07/2025	7:40 a.m.	Ruta Escolar Jardín Salamandra	Siendo las 7:40 a.m. es recibida en ruta del Jardín Infantil Salamandra la niña Sara Acuña y quien la froe es su madre la señora Melisa Acuña quien comenzó que la niña que la noche anterior estuvo con síntomas gripales pero en el día de hoy se siente completamente bien estado de salud. y se le informa a la madre que la niña estará en observación durante la jornada de atención en el Jardín Infantil. La docente socializa con la madre las novedades de los días 03, 09, 10, 11, y 14 de julio de 2025 las cuales se leen, explican la madre refiere comprender y aceptar y como constancia de veracidad se le solicita a

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 rutas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	NO aplica	la madre firmar la presente novedad en constancia de esta novedad y las gestiones realizadas. En el punto finalizo 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 Leydi Hernandez	X Melisa Acuña X 1122120336

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/07/2025	3:45 pm	Ruta Escolar Jardín Salamandra	Siendo las 3:43 pm es entregada en la ruta del Jardín Salamandra la niña Sara Acuña y se le informa a la madre que la niña no presento ninguna novedad durante la jornada de atención en el Jardín Infantil. La niña sale en buen estado físico y animico, contenta, alerta y despierta. En este punto finaliza la novedad siendo las 3:45 pm

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	Melisa Acuña 1122120336

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

Bogotá 27 de junio 2025

JARDIN

SALAMANDRA

ASUNTO: PERMISO

Yo Edison Arley Ochoa Leon soy el padre de los niños Dahian Sofía Ochoa Fuentes de pre jardín y Ian Andrey Ochoa Fuentes de maternal, solicito un permiso para que los niños puedan ausentasen los días del 1 de julio hasta el 4 de julio, debido a que el bisabuelo esta delicado de salud y nos toca viajar Chita Boyacá.

Agradezco su compresión.

Edison Ochoa

Edison Arley Ochoa Leon

CC 1.002.270.326

Celular 320 8376067

Fecha 01/07/2025
Recibido por: Yaina Hernandez
Docente

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P06-308
Versión: 0
Fecha: Memo 20212010600 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Hoyos
NIVEL: Modelo 2 NUIP: 1033835543 NIÑO O NIÑA: Juan Andrey Ochoa Fuentes
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Lina Marcela Fuente Ropero
ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Fuente PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yoana Hernandez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
01/07/2025	13.30 pm	Jardín Salamandra chita - Boyacá	Siendo las 13:30 pm la docente realiza llamada telefonica al numero de celular 3133751816 logrando comunicacion efectiva con la señora Lina Fuentes madre del niño Juan Andrey Ochoa para conocer el motivo de la inasistencia de hoy y la madre envia via Interno WhatsApp carta de solicitud de permiso de viaje desde el dia de hoy 1 de julio hasta el 6a de julio por motivos de urgencia familiar de bienestar muy delicado de salud. y por lo tanto la madre informa que ella viaja con el niño y su familia el fin de semana a chita Boyaca y q el niño hoy esta muy bien de salud y se encontrara toda la semana bajo su cuidado y proteccion. La docente recuerda a la madre que debe por favor comunicar oportunamente cualquier novedad en salud se le informa a la madre que la información brindada en el diligenciado registrada como novedad la cual fue leida, explicada comprendida y aceptada esta novedad no fue firmada porque la comunicacion fue via telefonica. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
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	el fin de semana a chita Boyaca y q el niño hoy esta muy bien de salud y se encontrara toda la semana bajo su cuidado y proteccion. La docente recuerda a la madre que debe por favor comunicar oportunamente cualquier novedad en salud se le informa a la madre que la información brindada en el diligenciado registrada como novedad la cual fue leida, explicada comprendida y aceptada esta novedad no fue firmada porque la comunicacion fue via telefonica. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Hernandez Docente Leydi H	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
02/07/2025	9:30 am	Chita Boyaca	Siendo las 9:30 am la docente realiza llamada telefonica al numero de celular 3133751816 logrando comunicacion con la señora Lina fuente madre de Juan a hoy quien informa que ella continua de viaje y que el niño no ha presentado ninguna novedad. Se le recuerda a la madre la importancia de comunicar cualquier novedad oportunamente. La docente informa que la información brindada, diligenciada registrada como novedad la cual se lee y explica a la madre estando y aceptada sin novedad no fue firmada porque la comunicacion fue via telefonica finalizada

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 H	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
03/07/2025	8:50 am	Jardín de Encanto	Siendo las 8:50 la docente realiza llamada telefonica de seguimiento a la inasistencia del niño Juan Ochoa lla-mando al numero de celular 3133751816. despues de varias veces y no obtener comunicacion se deja mensaje correo de voz para que la madre se comunique con la docente o Jardin Confirmo SIN de hoy y poder conocer la ubicacion geografica y estado de salud toda vez q ninguna de las dos novedad ha tenido firma porque no se logro comunicacion. 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 Leydi H	No aplica

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSO-300

Versión: 0

Fecha: Marzo 10/2016 - 20/09/2021

Página: 1 de 4

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Leydi yoana Hernandez

NIVEL: Pre jardín NUIP: 1033835545 NIÑA O NIÑO: Jan Andrey Ochoa Fuentes

NOMBRE ACUDIENTE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Marcela Fuentes Forero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Fuente PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi yoana Hernandez Jeres

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 NOVEDAD
04/07/2025	7:40 am	Jardín Salamandra	Siendo las 7:40 am ingresa al jardín Salamandra el niño Jan Ochoa el cual es entregado a la docente por la madre quien informa que el niño los días 01, 02, 03 no presento ninguna novedad durante el viaje. El niño ingresa en apariencia de buen estado de salud y se le informa a la madre que el niño estará en observación durante la jornada de atención en el jardín infantil. La docente socializa con la madre las novedades de los días 01, 02 y 03 de julio las cuales se leen, explican y aceptan por lo cual como constancia de veracidad se le solicita a la madre firmar 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
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	los días 01, 02 y 03 de julio las cuales se leen, explican y aceptan por lo cual como constancia de veracidad se le solicita a la madre firmar 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
Leydi Hernandez Docente Leydi Hernandez	LINA MARCELA FUENTES X 1030524241

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
04/07/2025	12:00 Pm	Jardín Salamandra	Siendo las 12:00 am sale del jardín Salamandra el niño Jan Ochoa en compañía de su madre la señora Lina Fuentes a quien se le informa que el niño no presento ninguna novedad durante la jornada de atención en el jardín infantil. El niño sale en brazos de su madre, alegre contento, en buen estado físico y anímico. La presente novedad se lee, explica la madre prefiere comprender y acepta por lo cual como constancia de veracidad se le solicita firma la presente novedad. En este punto finaliza la novedad. Cierre 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
Leydi Hernandez Docente Leydi Hernandez	LINA MARCELA FUENTES 1030524241

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/07/2025	8:30 am	Hospital Meissen	Siendo las 8:30 la docente realiza llamada telefónica al número de celular 3133751816, logrando comunicación con la señora Lina Fuentes madre del niño Jan Andrey Ochoa indagando sobre el motivo de la inasistencia del niño el día de hoy al salón infantil y la señora Lina Fuentes madre del niño informa que ella llevo el día 15/07/2025 niño a las 4:16 pm porque vio que el niño estaba con fiebre y que desde este momento lo debían hospitalizar porque para la semana bajita y ese es el motivo

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-008

Versión: 0

Fecha: Marzo 12/2018 a 20/09/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 11 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Prekinder 2 NUIP: 1033355413 NOMBRE NIÑO: Jan Andrey Ochoa Fuentes

NOMBRE ACUDIENTE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Lina Marcela Fuentes Ramos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Fuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Hernandez Jer

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	de la inasistencia de hoy 16/07/2025. La madre también informa que ella como madre es quien está al cuidado y protección del niño todo el tiempo en el hospital. La docente recuerda a la madre la importancia de comunicar oportunamente cualquier novedad de la asistencia. La madre manifiesta que el niño está hospitalizado en el Hospital de Meissen. La docente informa a la madre que la información brindada es registrada como novedad la cual fue leída, explicada comprendida y aceptada

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			por la madre. Esta novedad no fue firma porque la comunicación fue vía telefónica. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Hernandez docente Leydi Hernandez	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/07/2025	7:53 am	Hospital Meissen	Siendo las 7:53 la docente realiza llamada telefónica al número de celular 3133751816 logrando comunicación con la señora Lina Fuentes madre de Jan Ochoa la docente indaga a la madre sobre el estado de salud del niño y la madre informa que el niño hoy también continua hospitalizado en el hospital de Meissen con oxigeno y que han intentado darle de comer pero el niño rechaza no favorablemente y que ella como madre está al cuidado y protección del niño en el hospital. La docente recuerda a la madre la importancia de

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	comunicar oportunamente cualquier novedad de forma oportuna. La docente informa a la madre que por favor solicite el certificado de hospitalización del niño y que recuerde solicitar la incapacidad medica del niño cuando le den la salida al niño si el profesional medico lo ve necesario que el niño no este en incapacidad después de la salida del hospital por algunos días la docente informa a la madre que la información brindada este siendo registrada como novedad la cual fue leída, explicada comprendida y aceptada. Esta madre no tiene firma por lo tanto la comunicación telefónica. Fin 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	No aplica

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Codigo: FOR-PSS-008

Version: 0

Fecha: Marzo 13/2019 - 20/07/2021

Página: 1 de 2

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

NIVEL: Materno 1.2 NUIP: 1033833543 NOMBRE: Juan Andres Ochoa Fuentes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Marcela Fuentes Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina fuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deyci yoana Hernandez

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
21/07/2025	8:05 am	Hospital Meissen	Siendo las 8:05 am la docente recibe llamada telefonica al numero de celular 3133757816 logrando comunicacion efectiva con la señora Lina Fuentes madre del niño Juan Ochoa quien informa a la docente que el niño continua hospitalizado porque le han retirado el oxigeno y el niño esta bastante en la madrugada después de haber sido el oxigeno cambiado a sobre mal. La madre informa que ella ha estado todo el tiempo bajo el cuidado y protección del niño y que el niño esta bien de animo y comiendo bien. La docente recuerda a la madre la importancia de comunicar oportunamente cualquier novedad. La docente informa que la información brindada esta siendo registrada como novedad la cual fue leída, explicada, comprendida y aceptada por la madre. Esta novedad no tiene firma porque la comunicación fue telefónica en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
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	Bien. La docente recuerda a la madre la importancia de comunicar oportunamente cualquier novedad. La docente informa a la madre que la información brindada esta siendo registrada como novedad la cual fue leída, explicada, comprendida y aceptada por la madre. Esta novedad no tiene firma porque la comunicación fue telefónica en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Deyci Hernandez Docente Deyci Hernandez	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
22/07/2025	1356	Lucero Bogo	Siendo las 13:56 la docente realiza llamada telefonica al numero de celular 3133757816 logrando comunicacion efectiva con la señora Lina Fuentes madre del niño Juan Ochoa Fuentes haciendo seguimiento al estado de salud del niño ya que ayer se encontraba hospitalizado y la madre comunico que hace unos minutos le dieron salida al niño sin oxigeno ya que desde ayer en la tarde y noche estuvo adaptandose bien y que el niño esta bajo su cuidado y proteccion y que salio en el transporte para casa. ya mañana enviara los reportes

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	Medios que le dieron. La docente recuerda a la madre la importancia de comunicar oportunamente cualquier novedad a la docente o jardín infantil. La docente informa a la madre que la información brindada esta siendo registrada como novedad la cual fue leída, explicada comprendida y aceptada por la madre. Esta novedad no tiene firma porque la comunicación fue via telefonica en el punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	No aplica

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-008

Versión: 0

Fecha: Marzo 13/2018 - 20/09/2021

Página: 1 de 2

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

NIVEL: Maternal 2 NUIP: 7033837543 NIÑO O NIÑA: Ian Andrey Ochoa Fuente

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Irma Marcela Fuentes Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Irma Fuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yaima Hernandez Reyes

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/07/2025	13:15	Jardín Salamandra	Siendo las 13:15 pm la docente realiza llamada telefónica al número de celular 320 834 6067 y al 313 375 1816 buscando comunicación con la señora Irma Fuentes madre del niño Ian Ochoa después de marcar 3 veces y no ha respondido. La docente deja mensaje de voz para que la madre se comunique su hijo con el Jardín Infantil y con la docente para coordinar el estado de salud del niño actual, se dejaron y registrar los motivos de la inasistencia de hoy al Jardín Infantil. La acudiente no firma porque no se logró comunicación.

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: No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/07/2025	8:30 am	Jardín Salamandra	Siendo las 8:30 am del día se presenta en el Jardín Infantil Salamandra la señora Irma Fuentes Madre del niño Ian Ochoa quien informa que el niño salió del hospital desde el 22/07/2025 en la tarde y que salió con oxígeno y que le dieron incapacidad médica de 5 días hasta el día 27 de Julio de 2025 y pide el niño el día de hoy y ayer estado muy bien de salud y consciente y que ella como madre le ha estado brindado cuidado y protección en casa

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	Suministrándole medicamentos según Orden medica, la docente socializa con la madre las inasistencias de los días 16, 17, 21, 22 y 23 de Julio de 2025 las cuales se dan en espera ella manifiesta comprender y aceptar la docente recuerda a la madre la importancia de comunicar oportunamente cualquier novedad como constancia de seguridad de este acuerdo y la no aplicación de sanciones se solicita firmar la presente novedad. En este punto finaliza la novedad del acuerdo

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: Irma Marcela Fuentes 1033837543

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/07/2025	13:12 pm	Jardín Salamandra	Siendo las 13:12 la docente realiza llamada telefónica al numero de celular 313 375 1816 buscando comunicación con la señora Irma Fuentes madre del niño Ian Ochoa pero después de marcar 3 veces no logra comunicación la docente deja mensaje de voz para que la madre se comunique su hijo con el Jardín Infantil para coordinar el estado de salud del niño, ubicación y dejar el registro del motivo de la inasistencia. En la acudiente no firma porque no se logró comunicación en este punto finaliza 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: No aplica

Fecha Documento: 22/Julio/2025 11:15 a. m.

Médico: 1140883922 MARIA CLAUDIA BOJANINI PEREZ

Informacion Paciente: IAN ANDREY OCHOA FUENTES **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Numero:** 1033835545 **Edad:** 1 Años / 3 Meses / 7 Días **F. Nacimiento:** 14/04/2024

E.P.S: EPS041 NUEVA EPS

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

PACIENTE QUIEN REQUIERIO HOSPITALIZACION EN COMPAÑIA PERMANENTE POR UN ADULTO

Profesional: 1140883922 - BOJANINI PEREZ MARIA CLAUDIA

Registro Profesional: 1140883922

Especialidad: PEDIATRIA MIXTA

María C. Bojanini
1140883922

FIRMA Y SELLO

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

Powered by CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo: EnfermedadGeneral **Causa Externa:** Enfermedad_general

Tipo Inc.: Ninguna **Grado:** Ninguno **Procedimiento:** Ambulatorio **Motivo:** Expedicion_Directa

Fecha Documento: 22/Julio/2025 11:23 a. m. **Lugar de Expedición:**

Médico: 1140883922 MARIA CLAUDIA BOJANINI PEREZ

Información Paciente: IAN ANDREY OCHOA FUENTES **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1033835545 **Edad:** 1 Años / 3 Meses / 7 Dias **F. Nacimiento:** 14/04/2024

Entidad: EPS041 NUEVA EPS

Código del Prestador de Servicios de Salud: 110013029402 HOSPITAL MEISSEN

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Clase: Inicial **Días de Incapacidad:** 5 **Fecha de Inicio:** 22/julio/2025 **Fecha de Terminación:** 26/julio/2025

Diagnostico: J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Diagnostico Relacionado:

Grupo de Servicios: ConsultaExterna **Modalidad Prestación:** Intramural

Presunto Origen: Comun **Incapacidad Retroactiva:** Ninguna

Causa que motiva la atención:

DESCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD

PACIENTE QUIEN SE GENERA INCAPACIDAD PARA EL JARDIN POR 5 DIAS

Profesional: Cédula de ciudadanía - 1140883922 - MARIA CLAUDIA BOJANINI PEREZ

Registro Profesional: 1140883922

Especialidad: PEDIATRIA MIXTA

Maria C. Bojanini
1140883922

FIRMA Y SELLO

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

Powered by CamScanner

Recibido por Yoana Hernandez
Fecha 24/07/2025

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mes 12/21/16300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Noriega M

NIVEL: Maternal 2 NUIP: 1033853543 NOMBRE NIÑO: Thun Andrey Ochoa Fuentes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Lina Marcela Fuentes Ropero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Fuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yoana Hernandez Toro

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
28/07/2025	11:02 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 11:02 am la docente realiza llamada telefónica al numero de celular 3133751816 buscando comunicación con la señora Lina Fuentes madre del niño Thun Ochoa quien la docente al marcar varias veces, no obtener comunicación deja mensaje correo de WT para que la madre se comunique, ya docente con la docente o familia y conocer los motivos de la inasistencia del niño al Jardín Infantil, N estado de salud y bien cuidado y protegido donde esta el niño actualmente. Esta novedad no firma porque no se logro comunicación: Fin 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 H.			No aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
29/07/2025	13:10	Usme	Siendo las 13:10 la docente realiza llamada telefonica al numero de celular 3133751816 siendo comunicación efectiva con la señora Lina Fuentes madre del NIÑO Thun Ochoa y la madre informa que el niño ha estado bajo su cuidado y protección el dia viernes 25 de Julio, 26, 27 y 28 y que esta bien de salud y que ella como madre se a trasladado a vivir de localidad a Usme y que por lo tanto el dia de mañana realizara en el jardin. Solicitando el retiro del NIÑO Thun Ochoa. La docente socializa con la madre las novedades de los dias 25 y 26 la madre a quien se leen y explican dice comprender y aceptar. La docente explica a la madre que es muy importante informar cualquier otra novedad ya ausencia. Novedad sin firma por no comunicación telefonica Fin 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			No aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
30/07/2025	7:30 am	Jardín Salamandra	Siendo las 7:30 am se presenta en el jardin Salamandra la Señora Lina Fuentes madre del niño Thun Ochoa quien se presenta a realizar el ingreso del servicio del Jardín Infantil Salamandra de su hijo ya que informa que cambio a vivir en la localidad de Usme. La madre tambien informa que el niño esta muy bien de salud y que ella como madre le esta brindando cuidado y protección en casa. Se socializa con la madre la novedad del dia 29/07/2025, como constancia de veracidad de la novedad se realiza toma y esta se le socializa a la madre firmar la presente novedad. Fin Novedad. 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											
Leydi Hernandez docente Leydi H.			Xlina Marcela Fuentes. 1033524241											

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SOLICITUD DE EGRESO DE LOS SERVICIOS SOCIALES POR PARTE DEL PARTICIPANTE	Código: FOR-PSS-429 Versión: 2 Fecha: Memo I2023031413 – 13/10/2023 Página: 1 de 1

Fecha: 01 de 08 de 2025

___ Dirección ___A Subdirección Ciudad Bolivar

Yo lina Marcela Fuentes identificado(a) con Cedula ciudadania No. 1030524241, en mi calidad de ___ participante __X acudiente o cuidador de Ithan Andrey Ocha identificado(a) con Registro civil No. 1033835543 solicito el egreso del servicio social / modalidad / estrategia, Jardin Salamandra partir del 01/08/2025, lo anterior por el siguiente motivo:

____ Por voluntad propia,

____ Por fallecimiento del participante, (aplica para acudiente, cuidador o dejar soporte en expediente social),

____ Por solicitud de traslado a otro servicio, modalidad, estrategia

__X__ Por cambio de localidad,

____ Por cambio de ciudad o país,

____ Otro. ¿Cuál? _____

De acuerdo a lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo que la respuesta a esta solicitud me sea notificada al correo electrónico: linafuentes076@gmail.com

Firma: lina fuentes

Nombre: lina fuentes romero

Tipo/No. documento: CC 1030524241

Teléfono: 3133751816

Dirección: cll 70D Bis sur N° 20-59

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE PEREIRA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mes [03]2025 - 20/06/2025
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Dosmandrias RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni patricia Montes Martinez
NIVEL: Material 2 NUIP: 1013324968 NIÑO O NIÑA: Sary Sofia Aguilar Muñoz
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaco Muñoz Espinoza
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaco Espinoza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi yaneth 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 rutas: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/07/2025	10:42 am	Jardín Dosmandrias	Novedad compromiso documentos faltantes: Siendo las 10:42 am la docente informa al señor Hyber Alberto Aguilar padre de la niña Sary Aguilar se realizado el seguimiento y verificación manual de la documentación de la niña le hace falta el Certificado auditivo y el señor se compromete a gestionar lo dicho, la docente le explica la importancia de este certificado el padre refiere entender y aceptar la información descrita en esta novedad la docente informa que tendrá hasta el 04/08/2025 para aportar soportes de gestión. Como constancia de veracidad de esta novedad la cual se lee; explica el padre firma. 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	X 1.033.752.404

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner