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-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yen Morales.

NIVEL: Prejardin 1. NUIP: 1018700253. NIÑA O NIÑO: Luis. Matias Palacios Murillo.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Cristina Murillo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: 1604 Flora Duque

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
01/06/26	7:00am	JI Salamandra.	Siendo las 7:00am ingresa la Sra Ana madre de Luis a quien se le informa que tiene pendiente el certificado dental del niño la Sra refiere que se encuentra gestionando la cita pero ha sido muy difícil. Persistirá intentando o se acredeba ola Sra por la información refiriendo que el próximo seguimiento será el día 03/08/2026. O antes de presentar la documentación faltante. con lo que la Sra se encuentra deacuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
1604 Flora Duque - Docente - JEYD.	Ana Cristina 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

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

Scanned with 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-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: A. UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Salamandra Yenifores

NIVEL: Trapecio 1. NUIP: 1029614075. NIÑA O NIÑO: Zoe Cableya Gonzales Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Alvarez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sebastian Gonzales. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Andrea Duque

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
01/06/26	7:10am.	JI Salamandra	Siendo las 7:10am ingresa el padre de Zoe a quien se le informa que se revisó la documentación faltante y a la niña le hace falta el certificado dental, el se informa que le dirá a la madre para solicitar la respectiva cita. Se agradece por la información y se informa que el próximo seguimiento será el día 03/08/26. O antes si presenta el certificado faltante

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Andrea Duque - Docente -	Sebastian Gonzalez 1005245446

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Scanned with 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-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin 1 NUIP: 1221889016. NIÑA O NIÑO: Jeremias Ortega Viloria.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Fabiola Viloria.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fabiola Viloria. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Paola Duque

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
01/06/26	7:15am	JI Salamandra	Siendo las 7:15am se informa a la Sra Fabiola Madre de Jeremias que se estuvo revisando documentación y aun le hace falta el certificado odontológico la Sra refiere que se encuentra en proceso de solicitud ya que no ha programado a los códigos se agradece por la información y se efigo que el proximo seguimiento será el dia 06 agosto con lo que la Sra se encuentra 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
Leidy Paola Duque Docente	

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 LA NOVEDAD
09/06/26	7:15am	JI Salamandra	Siendo las 7:15am la Sra Fabiola realiza entrega de certificado dental de Jeremias quedando al dia en documentacion por lo tanto 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
Leidy Paola Duque Docente	

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: POR-PSS-329 Versión: 0 Fecha: Marzo 2021-2030 - 20/08/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Acogida 1 NUIP: 1044133178 NIÑA O NIÑO: Christopher David Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: CHRISTOPHER DAVID HERNANDEZ VIERGO

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LEIDY PAOLA DUQUE

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
01/06/26	7:32 a.m.	II Salamandra	Siendo las 7:30 a.m. ingresa la señora Johanny madre de Christopher a quien se le informa que aun debe todos los certificados del niño la cita fue el 28 no ha sacado los citas porque no ha tenido agenda y le mandado fotos a terapia ocupacional ha entonces refiere que no tuvo. indicamos traer los certificados, entrega certificado terapia ocupacional particular, de lo acordado que debe ser por el seguro del niño y que el proximo seguimiento sera el dia 03/08/26 con lo que lo da se encuentra de acuerdo.

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 DOCENTE	1031179696

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 09/06/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín 1 NUIP: 1026298231 NIÑA O NIÑO: Liam Jhoan Mendez Lozano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Alejandra Lozano Falla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Lozano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Kelly Paola Duque D.

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
01/06/26	7:30am	JT Salamandra	Siendo las 7:30am ingresa la SO Alejandra madre de Liam a quien se le informa que a la fecha el niño no tiene ningun certificado. Por ende se tendrá que remitir por Psicorutia, la SO refiere que el dia 5 de junio tiene cita de la EPS que el dia 9 de junio se realizara seguimiento nuevamente y de no presentar el soporte se emitira con inasistencia con lo que la dia se encuentra 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
Kelly Paola Duque Docente	Cedula Alejandra

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

Scanned with 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-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: Jardin 1. NUIP: 1073587997A NIÑA O NIÑO: Elian Samuel Ortiz Torres.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dely Yuli Torres Lango.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dely Torres. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Paola Duque

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
01/06/26.	7:05am	JI Salamandra	Siendo las 7:05am ingresa la Sra Dely madre de Elian a quien se indaga acerca de la documentación faltante del niño la cual refiere que se encuentra en la solicitud de los mismos pero no ha encontrado agenda. para continuo en el proceso se agradece por la información y se solicita refiere que el proximo seguimiento sera el dia 03/08/26 antes de presentar la documentación requerido

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 Docente	Dely Yuli Torres 1001274195.

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
16/06/26.	7:15am	JI Salamandra	Siendo las 7:15am ingresa la Sra Dely entregando certificado medico, auditivo, visual y crecimiento y desarrollo de Elian quien tuvo cita el dia viernes. quedando pendiente certificado Odontologico. el proximo seguimiento sera el dia 03/08/26 con lo que la Sra se encuentra de acuerdo.

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 Docente	Dely Yuli Torres. 1001274195.

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

Scanned with 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-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210156300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1127368414 NIÑA O NIÑO: Samara Pinto Buitrago

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gloria Trujillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Paola Duque

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
01/06/26.	7:10am	JI Salamandra	Siendo las 7:10 am ingresa la SIA de Samara a quien se le informa que la niña aun no cuenta con certificado odontologica, la SIA refiere que se encuentran en proceso de solicitud de la cita, pero no han encontrado o agenda, se agradece por la información y se le refiere que el próximo seguimiento será el día 03/FEBRERO/26 con el que la SIA se encuentra de acuerdo con la información 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 Paola Duque Docente	Gloria Consuelo Trujillo M. CC. 1.150.948.782

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 LA NOVEDAD
01/06/26	7:15am	JI Salamandra	Siendo las 7:15am se recibe a Samara en aparente buen estado físico y anímico en compañía de su quien informa que la niña terminó de recuperarse satisfactoriamente en casa se informa que estará en observación en el día Siendo las 1:00pm sale Samara en buenas condiciones físicas y anímicas en compañía de su a quien se le informa que la niña pasó un día sin eventualidades se le socializan las novedades de llamada y 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
Leidy Paola Duque Docente	Gloria Consuelo Trujillo M. CC. 1.150.948.782

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

Scanned with 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-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210150300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Regadin 1 NUIP: 1024614210 NIÑA O NIÑO: Samanta Blanco Beltran.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Davidson Blanco. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LEIDY PAOLA DUQUE

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
01/06/26	7:22am	JT Salamandra.	Siendo las 7:22am se informa al Sr Davidson que ha Samanta Aun le hace falta el certificado odontologico el Sr refiere que no han encontrado agenda pero continuan intentando encontrar la cita se agradece por la informacion y se refiere que el proximo seguimiento será el dia 03/08/26 con lo que (1) el Sr se encuentra de acuerdo en este punto finalizando 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
PAOLA DUQUE - DOCENTE - HOGAR.	DAVIDSON BLANCO.

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 LA NOVEDAD
04/06/26.	10:00am	Hogar de la familia	Siendo las 10:00am se establece comunicación con la Sra Alejandra madre de Samanta, al numero 3007365303 con el fin de saber porqué no asistió la niña la Sra refiere que se le ha vendido la sangre varias veces y está muy congestionada así que la llevará por urgencias se agradece por la información y se le refiere que lo dialogado quedará consignado en una novedad también que el dia de mañana se establecerá comunicación nuevamente para saber como les fue en el medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PAOLA DUQUE - DOCENTE - HOGAR.	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Scanned with 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-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 9 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Jardín L NUIP: 1031846490 NIÑA O NIÑO: Angelais Figueroa Chiguillo.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Camila Figueroa. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Paola Duque

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
01/06/26.	7:30am	Ruta escolar Parada Quebrada	Siendo las 7:30am se acerca el Sr Jonner medina a quien se le indica que esto es el ser compromiso y debido a que aún no han presentado los soportes medicos de Angelais se deberá hacer reporte con psicología, el Sr refiere que el dia de mañana tiene cita medica, se agradece por la información y se le recuerda solicitar certificado.

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 - Docente	a Jonner Arbol C 1120571227

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 LA NOVEDAD
02/06/26	8:30am	JI Salamandra	Siendo las 8:30am ingresa el Sr Jonner Padre de Angelais mostrando las ordenes que le dieron en el medico para Podiatria y Nutrición ya que la niña esta con bajo peso, refiere que no le dieron certificado, se le pide solicite los respectivos citas y no olvide solicitar certificado cuando asista a las citas, no se realizará remisión ya que se absolva gestion el proximo seguimiento será el dia 03/08/26. con lo que el Sr se encuentra de acuerdo.

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 - Docente	a Jonner Arbol C 1120571227

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 FÍRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Scanned with 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-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19. UNIDAD OPERATIVA: Salamandra. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yani Morales.

NIVEL: Negación 1. NUIP: 1245080917. NIÑA O NIÑO: Jazmin Valentina Solano Corona.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carlos Solano. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeidy Paola Duque

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
01/06/26	7:40am	JI Salamandra	Siendo las 7:40am ingresa la sra frangelis entregando certificado medico, auditivo, visual, dental crecimiento y desarrollo de Jazmin quedando al dia en documentacion por lo tanto 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
YEIDY PAOLA DUQUE V DOCENTE	Frangelis Corona.

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 LA NOVEDAD
11/06/26.	9:30am.	JI Salamandra- Hogar de la familia.	Siendo las 9:30am se establece comunicación con la Sra frangelis madre de Jazmin con el fin de saber porque no asistio la niña el dia de hoy al numero 3229647100. la sra refiere que la niña no pasó buena noche. estuvo indispuesto por lo que decidió dejarla en casa mientras se mejora. se agradece a la sra por la información deseando una pronta recuperación 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
YEIDY PAOLA DUQUE DOCENTE	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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/06/26.	8:45am	Hogar de la familia.	Siendo las 8:45am se establece comunicación con la Sra frangelis madre de Jazmin con el fin de saber porque no asistio la niña el dia de hoy al numero 3229647100 la sra refiere que en el transcurso del dia de ayer le dió fiebre y esta presentando gripa por tal motivo la tendrá en casa se desea una pronta recuperacion y se recuerdan signos de alarma tambien que lo dialogado quedará consignado en una novedad con lo que la sra se encuentra de acuerdo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
YEIDY PAOLA DUQUE DOCENTE	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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/06/26	7:10am	JI Salamandra	Siendo las 7:10am ingresa Jazmin en aparente buen estado fisico y emocional en compañia de su madre quien informa que durante el fin de semana la niña termino de reponerse se informa que estará en observación durante el dia tambien se le refiere la novedad de llamada con la que se encuentra de acuerdo Siendo las 1:00pm sale Jazmin en buenas condiciones fisicas y emocionales en compañia de su madre a quien se le informa que la niña pasó un dia sin eventualidades 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
YEIDY PAOLA DUQUE - DOCENTE	Frangelis Corona.

Scanned with 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-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad b. UNIDAD OPERATIVA: Eyban "Mateo Garzon" RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Salamandra.

NIVEL: pre jardin NUIP: 1033833279 NIÑA O NIÑO: Niño Eyban Mateo Garzon Sierra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Madre Alejandra Sierra

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LEIDY PAOLA DUQUE

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
20/05/26	7:30am	JI Salamandra	Siendo las 7:30am se informa a la Sra Alejandra que se envió la documentación del niño encontrando que le hace falta el certificado dental, la Sra refiere que lo solicitará la cita se informa que el proximo seguimiento será el dia. 03/08/26. o antes de presentar la documentación faltante con lo que la Sra se encuentra de acuerdo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PAOLA DUQUE DOCENTE	Alejandra S. CC. 1000993265

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Scanned with 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-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Maternal 1 NUIP: 1024621155 NIÑA O NIÑO: Evelin Adhara Quicano Medina.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leady Rincon 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
Lunes 01 Junio 2026	07:48 AM	Aula 2 Jardín Infantil Salamandra	Siendo las 07:48 am llega al jardín la señora Leady Yadira Rincon abuela materna y acudiente de la niña Evelin Adhara Quicano Medina a firmar novedad de compromiso por los certificados medicos, la señora refiere que despues de haber puesto el derecho de peticion la EPS Famisanar le asigno una cita de medico general a la niña para el dia 30/05/26, ella llevo la niña a la cita pero no la atendieron, la señora tomo una foto en el lugar donde le dijeron que debia ir con orden medica, la cual la señora no tiene porque la cita se la dieron por telefono. En resumen no atendieron la niña, la docente le recomienda realizar una tutela para presionar y que la niña sea atendida, la señora refiere que va a realizar ese proceso y le irá contando a la maestra, de igual la señora firma compromiso al 03/08/2026. 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 atencion a la primera infancia,	-Leady Rincón - 52897 356 - Leady R.

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