PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: Jir Antonio Nariño RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cueivo

NIVEL: Parvulos 1 NUIP: 1.141.140863 NIÑA O NIÑO: Gael Esteban Gutierrez Parra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johanna Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/02/2025	13:05	casa	Siendo las 13:05 se llama a la señora Johanna Parra para indagar acerca de la inasistencia del niño hoy al jardín. Ella manifiesta que el niño se sintió indispuesto durante la noche y como no descanso prefiere dejarlo en casa para su cuidado. Adicional indica que le ofrecera la alimentación y cuidados necesarios para que no afecte su desarrollo. se le informa que se realizará la novedad correspondiente, que serrará cuando el niño regrese al jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/02/2025	13:10	Casa	Siendo las 13:10 se llama nuevamente a la señora Johanna Parra para preguntarle por la inasistencia de hoy, ella indica que el niño continuo con malestar y decide llevarlo al médico para que le hagan una revisión de rutina y descartar cualquier enfermedad o virus. se le informa que cualquier novedad que sea entregada por el médico debe ser notificada y que por esta razón, se debe mantener la novedad anteriormente realizada por la inasistencia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/02/2025	13:09	casa	siendo las 13:09 se llama a la senora Johanna Parra para para indagar acerca de la inasistencia del niño. ella indica que el médico le envio medicamentos para el malestar general y la tos, indicandole y sugiriendole que lo dejará en casa para una mayor recuperación, en los cuidados del hogar. Ella comenta que no le fue entregada la incapacidad, pero ella desea seguir el consejo del médico. Se le informa que se realizará la novedad correspondiente a la inasistencia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/02/2025	13:09	casa	siendo las 13:09 se llama a la señora Johanna Parra para preguntarle acerca de como continua la salud del niño y que sintomas continua presentando. Ella manifiesta que el niño se encuentra mejor, no ha presentado fiebre, la tos ha disminuido y esta mejor de animo; aún así continua siguiendo las indicaciones medicas de permanecer con el en casa, al menos otro dia. se le informa que se realizará la novedad correspondiente a la falta del niño hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO aplica

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 29/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zuleth Cuervo

NIVEL: Párvulos 4 NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Gael Esteban Gutierrez Parra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johanna Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

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
24/02/2025	07:35	JIC Antón pinero	Siendo las 07:35 se acerca la señora Johanna Parra para dejar al niño; ella asegura que durante el fin de semana el niño estuvo muy bien, no presentó ningún síntoma como tos, fiebre o congestión. Sin embargo solicita que en caso de presentarse algo, sea llamada. Se observa que el niño esta muy bien de salud y físicamente, por lo que siguiendo la normalidad, se le informa que de hacia cierre a la novedad realizada durante la semana anterior, pues el niño ya regresó al jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atencion a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Johanna Parra 1014278829

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 9 Fecha: Memo (2021015309 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo

NIVEL: Párvulos A NUIP: 1023989496 NIÑA O NIÑO: Laura Valentina Guzman Avellaneda

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Avellaneda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/02/2025	13:02	casa	siendo las 13:02 se llama a la señora Andrea Avellaneda para indagar acerca de la inasistencia de la niña en este día; ella manifiesta que se encuentra en cita de salud ocupacional y por tal razón donde no traerla, puesto que debe trasladarse hasta suba y por distancias no lo logrará. se le solicita por favor traer las constancias de las citas medicas de la niña para tenerlas disponibles y se le realiza la novedad correspondiente a la falta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención en primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO aplica

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 LA NOVEDAD
04/02/2025	07:45	JIC Antón Pinero	siendo las 07:45 la señora Andrea se acerca al jardin a dejar a la niña, manifiesta que el dia anterior estuvo muy bien de salud y no presentó nada de relevancia para contar. Adicional entrega un pequeño listado de las terapias para las cuales tiene que asistir durante el mes de febrero. Se le informa que dado que la niña ingresó sin ningun problema o herida físico se le dara el cierre pertinente a 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
Angie Johanna Mendoza - profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	ANDREA AVELLANEDA 52954079

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/02/2025	11:30	Casa	Siendo las 11:30 se llama a la señora Andrea Avellaneda para indagar acerca de la inasistencia de la niña hoy, ella menciona que la va a llevar a su terapia de seguimiento desde el profesional ocupacional; por lo que debido a los trasbados no le queda facil traerla antes o despues de la cita. Asegura que se asegurará de ofrecerle la alimentación y cuidados necesarios para su bienestar. Se le informa que se realizará la novedad correspondiente y que esta se cerrará a la llegada de la niña.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO aplica

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 LA NOVEDAD
17/02/2025	07:30	JIC Antón Pinero	siendo las 07:30 se acerca la señora Andrea al jardin a dejar la niña; asegura que les fue muy bien en la cita y que todo estuvo perfecto el fin de semana, compartió en familia y estan implementando las estrategias enviadas por los profesionales para acompañar el proceso. se le indica que se dará cierre a la novedad realizada pues la niña ya regresó y goza de buena salud y condiciones físicas. Asi mismo, se le recuerda la importancia de entregar las calificaciones.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	ANDREA AVELLANEDA 52954079

Scanned with CamScanner

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: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Acevedo

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1073919 996 NIÑA O NIÑO: Laura Valentina Guzman Avellaneda

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Avellaneda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
19/02/2025	13:08	Casa	Siendo las 13:08 se llama a la señora Andrea Avellaneda para indagar acerca de la inasistencia de la niña hoy; ella manifiesta que tiene cita de odontología y que no puede traerla al jardín debido a los desplazamientos y el poco tiempo que esta le deja. Así mismo asegura, que ella le ofrecerá la alimentación y cuidados necesarios para beneficiarla y fortalecer su desarrollo. se le informa que se realizará la novedad correspondiente a la falta y se cerrara al regreso.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia			No aplica											

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 LA NOVEDAD											
20/02/2025	07:40	JIC Antón Pirulero	Siendo las 07:40 se acerca la señora Andrea Avellaneda al jardín a dejar a la niña; manifiesta que le enviaron seguimiento odontológico, por lo que no le dieron certificado; así que debe sacar una nueva cita para los próximos días. Asegura que de salud esta perfecta y que continua con las terapias que le enviaron de salud ocupacional. Ya conociendo esta información, se le indica que se dará cierre a la novedad creada, con la firma de la señora Andrea, pues la niña ya regreso al jardín.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia			ANDREA AVELLANEDA 52954079											

Salud

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 LA NOVEDAD											
21/02/2025	07:18	JIC Antón Pirulero	Siendo las 07:18 se acerca la señora Andrea Avellaneda al jardín; en este momento se le recuerda que aún esta pendiente el certificado odontológico, visual y auditivo de la niña, a lo que ella manifiesta que el odontológico lo entregará en la próxima cita en marzo, y que los otros certificados esta esperando para remisión a especialista. Se le informa que se dará el plazo de un mes con la realización de la novedad, para acceder a las citas y certificados correspondientes. Firma para confirmar información											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia			ANDREA AVELLANEDA 52954079											

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											
24/02/2025	07:18	JIC Antón Pirulero	Siendo las 07:18 se acerca la señora Andrea Avellaneda al jardín, en este espacio ella manifiesta que la niña no asistirá hoy debido a que tiene cita medica y como esta es cercana del medio día, no podrá traerla por los tiempos. Ella indica que traerá las certificaciones necesarias para la justificación de la inasistencia. se le informa que se realizará la novedad correspondiente, pues las citas programadas estan acorde al diagnostico y tratamiento de la niña.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia			ANDREA AVELLANEDA 52954079											

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cueto

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1023994996 NIÑA O NIÑO: Laura Valentina Guzman Avellaneda

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Avellaneda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X6	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/02/2025	07:45	JIC Antón Pirulero	Siendo las 07:45 se acerca la señora Andrea Avellaneda al jardín para dejar a la niña, en este momento hace entrega de los certificados entregados en la cita medica y verifica que la niña goza de buena salud y que durante su ausencia se le ofreció la alimentación y cuidados necesarios para su adecuado desarrollo. Se compromete a verificar e informar si tiene otra cita pendiente. se realiza la novedad de cierre. Pues la niña ingreso con buena salud al jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Luciana Avellaneda 57954074

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	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
27/ 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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309 | Versión 6 | Fecha Memo (2021015309) - 26/05/2021 | Página 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa | UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinero | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Ovono

NIVEL: Párvulos A | NUIP: | NIÑA O NIÑO: 208 Civil Lozano

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Enny Lozano | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

Salud

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
24/02/2025	07:38	JIC Antón Pinero	Siendo las 07:38 se acerca la señora Enny Johanna a dejar a la niña en el jardín; en este espacio, se le recuerda que esta pendiente el certificado odontológico de la niña y que debe sacar esta cita lo más pronto posible. Ella manifiesta que ha intentado pero le indican que no hay agenda, por lo que ha pensado en dirigirse en persona a la unidad médica, se le notifica que se realizará la novedad correspondiente y esta tendrá una vigencia de un mes hasta entregar la documentación faltante.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Enny Lozano 1.106.307.690

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/02/2025	13:15	casa	Siendo las 13:15 se llama a la señora Enny Lozano para indagar acerca de la inasistencia de la niña al jardín ella manifiesta que la niña tiene cita medica cerca del medio dia y por desplazamiento y tiempos no considera adecuado traerla al jardin. Manifiesta que le ofrecerá los cuidados y alimentación necesarios para el desarrollo de la niña, cuidando en todo momento. Se le notifica que se realizará la novedad correspondiente y esta cerrará con el regreso de la niña al jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

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 LA NOVEDAD
27/02/2025	07:45	JIC Antón Pinero	Siendo las 07:45 se acerca la señora Enny Lozano al jardin a dejar a la niña manifestando que esta bien y ya no tiene síntomas, se le proporciona para concluir con los demás niños y niñas Así mismo asegura que estará atenta al teléfono en caso de que algo llegue a presentarse. Se evidencia que la niña esta bien de salud y con animo, por lo que se le informa que con su firma se daría cierre a la novedad presente.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención en primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Enny Lozano 1.106.307.690

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 9
Fecha: Marzo (2021-01-5300 - 2021-05-2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Anton Pinilla RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo

NIVEL: Parvulos 1 NUIP: 1014 318 391 NIÑA O NIÑO: Monica Lucciana Niño Lugue

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Grecia Lugue PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/02/2025	13:10	casa	Siendo las 13:10 se llama a la señora Grecia Lugue para preguntar acerca de la inasistencia de la niña al jardín; ella manifiesta que debe hacer una visita al consulado y no tiene la oportunidad de traer a la niña porque no hay quien la recoja y ella va a tardar en su diligencia. Asegura que le ofrecerá los cuidados y alimentación necesaria para fortalecer su desarrollo. Se le informa que se realizará la novedad que corresponde y se cerrará al regreso de la niña.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia. Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

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 LA NOVEDAD
20/02/2025	07:50	JIC Anton Pinilla	Siendo las 07:50 se acerca la señora Grecia Lugue para dejar a la niña en el jardín, asegurando que durante el día anterior la niña estuvo muy bien y su alimentación fue adecuada a lo que necesitaba. Adicional a esto, manifiesta que es posible que se tenga que ausentar en los próximos días, pero que ella lo comentará con tiempo. se le informa que debido a que la niña ya regresó al jardín, se dará cierre a la novedad realizada, pues ya se tendrá la firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia. Profesional de Atención a la Primera Infancia	Grecia Lugue PPT 3954401

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 LA NOVEDAD
24/02/2025	07:40	JIC Antón Pinilla	Siendo las 07:40 se acerca la señora Grecia Lugue para dejar a la niña, en este momento se le recuerda que aún esta pendiente por entregar el certificado odontológico de la niña, por lo que debe sacar la cita medica correspondiente. Ella manifiesta que ha intentado pero le dicen que no hay agenda, por lo que se le indica que es necesario continuar intentando hasta lograrlo. Se le informa que se hará la novedad correspondiente para tener el plazo de la entrega durante.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - profesional de atención a la primera infancia. Profesional de Atención a la Primera Infancia	Grecia Lugue PPT 3954401

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/02/2025	13:05	casa	Siendo las 13:05 se llama a la señora Grecia Lugue para indagar acerca de la inasistencia de la niña, ella manifiesta que la niña pasó mala noche, con un poco de tos y fiebre, por tal razón no la trae al jardín, pues desea tenerla en casa para observarla y asegurarse que todo esté bien, para no generar contagio en el jardín, si tiene algo más aparte de molestar. Se le notifica que se realizará la novedad correspondiente para esta ausencia y se cerrará con el regreso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia. Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20231015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinilla RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cueno

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1017318341 NIÑA O NIÑO: Monica Lucciana Niño Lugue

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Grecia Lugue PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/02/2025	13:00	casa	Siendo las 13:00 se llama a la señora Grecia Lugue para indagar acerca de como sigue la niña, ella manifiesta que le recomendaron reposo en casa y por lo tanto no la va a traer este día. Adicional indica que ya la observa mejor, pero prefiere seguir la recomendación ofrecidas por el médico familiar. Así mismo manifiesta que le dará los cuidados y alimentación necesarios, procurando que este bien. Se le informa que se mantiene la novedad por inasistencia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/02/2025	13:10	casa	Siendo las 13:10 se llama a la señora Grecia Lugue para indagar como sigue la niña, ella manifiesta que la niña ya se siente mejor y que ya no presenta fiebre, pero aun existe un poco de congestión. Por esta razón decide tenerla en casa el resto del día y regresar ya con toda la actitud el lunes. Asegura que le ofrecera la alimentación y cuidados necesarios. Se le informa que se mantendra la novedad realizada hasta su regreso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: Memo 12021015300 - 20/02/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ingatlva UNIDAD OPERATIVA: JIC Antan Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zoida Cueno

NIVEL: Parvulos 1 NUIP: 1077037395 NIÑA O NIÑO: Cian Samuel Liz Lopez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yohana Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/02/2025	13:20	casa	Siendo las 13:20 se llama a la señora Yohana Lopez para indagar acerca de la inasistencia del niño hoy; ella manifesta que saldran de viaje con la familia y que por tal motivo no asistirá hoy, se asegurará de brindarle los cuidados y alimentación necesarios en este espacio. Ella asegura que este será un viaje de unión familiar donde desean fortalecer lazos y acercar como familias. se le notifica que se hará la novedad correspondiente para esta falta y se le llamará mañana.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/02/2025	13:30	casa	Siendo las 13:30 se llama a la señora Yohanna Lopez para indagar como esta el niño, que ha pasado en su viaje; ella manifesta que se han logrado conectar como familia y han compartido momentos y espacios que fortalecen lazos emocionales y afectivos. indica que lleva los cuidados necesarios y provee la alimentación adecuado al niño. Asi mismo espera que para el lunes ya este asistiendo sin problema los proximos días. se realiza la novedad correspondiente para su inasistencia hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza Amaya - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

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 LA NOVEDAD
24/02/2025	07:50	JIC Antan Pinero	Siendo las 07:50 se acerca la señora Yohana lopez a dejar al niño en el jardin; indica que durante el fin de semana estuvo muy bien, disfrutaron el tiempo compartido en familia ademas de espacios de esparcimiento y juego. Asegura que le brindaron la alimentación y cuidados necesarios para asegurar su desarrollo. se le informa que se dará cierre a la novedad realizada pues el niño ingresa con buena salud y condiciones físicas, por lo que continua regular

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Paola Lopez 1074187333

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/02/2025	13:08	casa	Siendo las 13:08 se llama a la señora yohana lopez para indagar acerca de la inasistencia del niño al jardin, ella manifesta que debe adicionar algunas cosas y vueltas personales, por lo que no tiene quien lo traiga y recoja del jardin, esta es la razón por la que prefiere llevarlo con ella. Asegura que le brindará la alimentación y cuidados necesarios para que esté bien. se le notifica que se realizará la novedad correspondiente a la inasistencia del niño

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P2S-309
Versión: 8
Fecha: Memo 12021015309 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fragua UNIDAD OPERATIVA: JIC Antonio Nariño RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Reyes

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1074037345 NIÑA O NIÑO: Liam Jamel Liz. Lopez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yohana Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

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 V

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/02/2025	07:30	JIC Antonio Nariño	Siendo las 07:30 se acerca la señora Yohana Pardo a dejar al niño al jardin, en este momento indica que todo esta muy bien, que el dia anterior ya solucionó todos los inconvenientes que tenia y que durante estos espacios el niño gozo de buena salud y los cuidados necesarios. Se le informa que debido a que el niño ingresa sin ninguna contraindicación medica o de salud, se le dará cierre a la novedad con su firma, y se le notificará durante la jornada en caso de presentarse algo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza – Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Paola Lopez 1074187337

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 9 | Fecha: Memo 20221915309 - 20/05/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa | UNIDAD OPERATIVA: JIC Anton Pinero | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zuleidy Cuervo

NIVEL: Parvulos 1 | NUIP: 1195277895 | NIÑA O NIÑO: Danna Luciana Salazar Quiñones

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yemelin Quiñones | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

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
24/02/2023	07:38	JIC Anton Pinero	Siendo las 07:38 se acerca la señora Yemelin al Jardin para dejar a la niña, en este momento se le recuerda que aún esta pendiente la certificación medica, visual y auditiva de la niña, por lo que se la invita a sacar pronto la cita y asistir a los controles. Ella manifiesta que ha intentado sacar cita pero le dicen que no hay agenda o la cancelan dias antes. por lo que se realiza la novedad correspondiente para otorgale el plazo.

. Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Yemeli Quiñones 1084555752

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO aplica

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20221015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Anton Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo

NIVEL: Parvitos 1 NUIP: 1233701982 NIÑA O NIÑO: Camila Andrea Rodriguez Bonilla

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Betsy Bonilla PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

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
29/02/2025	08:05	JIC Anton Pinero	Siendo las 08:05 se acercca la señora Betsy a dejar a la niña en el jardin; en este momento se le recuerda que aun esta pendiente la certificacion odontologica de la niña, por lo que se le indica que deben sacar la cita pertinente. Ella manifesta que ya ha intentado sacar la cita pero aún no logra hacerlo, ya que dicen que no hay disponibilidad de cupos. Se le informa que se va a realizar la novedad correspondiente, que le daran un mes de plazo para entregarla.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Betsy Bonilla 1193.363.310

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO aplica

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha: Mema (20/2/2015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Anton Privero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1233701657 NIÑA O NIÑO: Jesus David Garcia Cuan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johanna Andrea Cuan

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johanna Cuan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/02/2025	07:40	JIC Antón Privero	Siendo las 07:40 se acerca la señora Johanna Cuan para dejar al niño en el jardín; en el ingreso se le recuerda que esta pendiente la entrega del certificado de odontología del niño, por lo que le aconseja sacar la cita lo mas pronto posible. Ella manifiesta que ya tenia la cita programada, pero se la cancelaron, por lo que va a intentar sacar otra nuevamente. Se le notifica que se realizará la novedad necesaria para que tenga el plazo de un mes y entregar esta documentación.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza- Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Johana Andrea Cuan 1090122201

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/02/2025	11:30	casa	Siendo las 11:30 llama la señora Johana Cuan para manifestar que el niño hoy no asistirá debido a que se siente indispuesto y presentó fiebre durante la noche. Ella asegura que pedirá atención médica a domicilio para verificar que todo este bien y le brindará los alimentos y cuidados que sean necesarios en todo momento. Se le notifica que se realizara la novedad correspondiente a la falta y que esta cerrará cuando el niño regrese.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza- Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/02/2025	13:20	casa	Siendo las 13:20 se llama a la señora Johana cuan para indagar acerca de la inasistencia médica del niño; ella manifiesta que el doctor que lo reviso no envio incapacidad, pero si dejo como recomendación que lo dejará este dia en casa para que descanse y se mejore antes de retornar al jardín. Asegura que le darán la alimentación y cuidados necesarios para que este bien. se les informa que se mantendra la novedad realizada

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

Scanned with CamScanner

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: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo

NIVEL: Parvulos 1 NUIP: 1014318094 NIÑA O NIÑO: Emanuel Arteaga Arias

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sheddy Arias PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/02/2025	08:00	JIC Antón Pinero	siendo las 08:00 se acerca la señora sheddy a dejar al niño en el jardín, indicando que todo estuvo muy bien durante el fin de semana y que hoy retomará su asistencia normal. se le indica que se dará cierre a la novedad realizada el viernes, pues se ha confirmado que su estado físico es el adecuado y no presenta ningún daño que reportar. Se procede a firmar la novedad, recordandole la importancia de la asistencia diaria, se cierra con la firma de la mamá

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - profesional de atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	1.028.296.324

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 LA NOVEDAD
24/02/2025	08:00	JIC Antón Pinero	siendo las 08:00 se acerca la señora sheddy Arias a dejar len el jardín al niño, indicando que el fin de semana todo estuvo muy bien y la salud del niño es adecuado, se le informa a la madre que aún esta pendiente la entrega del certificado odontologico del niño; que debe sacar la cita y asistir lo más pronto posible, destacando la importancia de ir a los controles médicos indicados. Se realiza la novedad correspondiente y se firma al ingreso del niño

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	1026296321

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/02/2025	13:15	casa	siendo las 13:15 se llama a la señora Stephania Arias para indagar acerca de la inasistencia del niño; ella manifiesta que paso mala noche y que prefiere dejarlo en casa para evitar que se sienta indispuesto durante el dia o pueda llegar a contagiar lo que tiene. Se le informa que se realizará la novedad correspondiente para notificar de la ausencia del niño; además de informarle que la novedad se cerrará con el regreso de niño al jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO aplica

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-109 | Versión: 8 | Fecha: Memo I2021015930 - 20/05/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa | UNIDAD OPERATIVA: JIC Antonpirulero | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cano

NIVEL: Parvulos A | NUIP: 1019.317.913 | NIÑA O NIÑO: Adryan Jose Martnez Palencia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yorelys Palencia | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Mendoza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/02/2025	13:15	casa	Siendo las 13:15 se llama a la señora Yorelys Palencia para indagar acerca de la inasistencia del niño; ella menciona que se van de viaje y que por estar fuera de la ciudad no podrán contestar el teléfono; así mismo indican que se asegurarán de darle la alimentación y cuidados necesarios para su adecuado desarrollo. Se les informa que se realizará de inasistencia por los días 19 y 20 de febrero, por lo que se llamará nuevamente el lunes 24 para indagar acerca del niño y lo que haya sucedido.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

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 LA NOVEDAD
24/02/2025	07:15	JIC Antón Pirulero	Siendo las 07:15 se acerca la señora Yorelys Palencia al jardín para dejar al niño; asegura que durante el viaje el niño estuvo muy bien, no presento ninguna novedad de salud y que ya hoy retomará su asistencia normalmente. Adicional, asegura que le ofreció la alimentación y cuidados necesarios durante su ausencia. Se le informa que le dará cierre a la novedad realizada, pues el niño esta bien de salud y ya se encuentra en las instalaciones del jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Yorelis Palencia 1049899040

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 LA NOVEDAD
24/02/2025	07:15	JIC Antón Pirulero	Siendo las 07:15 se acerca la señora Yorelis Palencia a dejar al niño en el jardín; en este momento se le recuerda que el niño aún no cuenta con rehabilitación odontológica, por lo que es necesario que ella saque la cita médica correspondiente y traiga el certificado cuando sea entregado. Se le recuerda la importancia de cumplir con estas revisiones semestrales, pues son importantes para la salud del niño. Se realiza firma de la novedad de salud necesaria.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angie Johanna Mendoza - Profesional de atención a la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Yorelis Palencia 1049899040

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 9
Fecha: Marzo (2021/01/30) 2022/03/31
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA JI Antonio Nariño RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zaida Cuervo
NIVEL Tarusa NUIP 1016977176 NIÑA O NIÑO Hiago David Cortes Acosta
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yurani Acosta
ACUDIENTE PRINCIPAL Yurani Acosta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lusa O

Salud

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
24 Febero 2025	10:00 AM	JI Anton Nariño	Siendo la hora mencionada se realiza llamada telefónico al numero 3123752827 para recordar que a la fecha no se ha dado cumplimiento al certificado odontológico por lo que se recomienda hacer lo mas pronto posible ya madre menciona que a la fecha ya ha encontrado citas, y se le indica que despues de tres compromisos se realizará remisión al area de psicologia se realizará seguimiento el siguiente mes en este punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz T / Lusa O. Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	no aplica

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 0
Fecha: Marzo 12021918306 - 20/03/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA JI Anton Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zaida Cuervo

NIVEL Grados A NUIP: 1060197209 NIÑA O NIÑO Victoria Rios Avila

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Alyris Avila

ACUDIENTE PRINCIPAL Alyris Avila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Luisa Ortiz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 Febrero 2025	8:40 AM	JI Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al número 3102490229 para preguntar por la inasistencia de la niña, la madre refiere: "Profe es que está el papá y el iguiso que la dejaramos en casa porque nunca está por su trabajo, entonces la docente agradece por eso pero ella esta bien, la docente agradece la información y le solicita avisar cualquier novedad En este punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz Profesional de Atención a la Primera Infancia	no aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	X	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 Febrero 2025	7:20 AM	JI Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se acerca la señora Alyris para dejar a su hija victoria en la unidad operativa, la niña ingresa en optimas condiciones y la madre refiere que todo ha estado muy bien, teniendo en cuenta que la novedad no fue por salud se finaliza y se cierra esta novedad abierta el tres de febrero

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz Profesional de Atención a la Primera Infancia	Alyris Avila (mamá)

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19 Febrero 2025	9:00 AM	Jardin Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefonico al numero 3102490229, la llamada es atendida por la señora Alyris madre de victoria, al preguntar por la inasistencia de la niña la madre refiere: "Profe la niña ha tenido tos y por eso la deje en casa porque en mañanas se ha visto mucho virus entonces la deje en casa para evitar que se enferme peor", la docente agradece la información y le solicita informar cualquier novedad En este punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz Profesional de Atención a la Primera Infancia	no aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Febrero 2025	7:50 Am	Jardin Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada, se acerca la señora Alyris para dejar a su hija Victoria en la unidad operativa, la niña se evidencia en optimas condiciones y teniendo en cuenta que la madre refiere que no ha presentado fiebre ni ningun sintoma de enfermedad se da ingreso a la niña y se finaliza y se cierra esta novedad abierta el 19 de Febrero.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz Tintinago Profesional de Atención a la Primera Infancia	Alyris Avila (mamá)

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD Engativá UNIDAD OPERATIVA Jl Anton Prutero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zaida Ovejero

NIVEL TRANSICIÓN NUIP 1012337356 NIÑA O NIÑO Samuel Capera Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Edwar Capera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Jurisu O

ACUDIENTE PRINCIPAL Edwar Capera

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 X 6 7 8 9 10)	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X
03 Febrero 2025	7:30 AM	Jl Anton Prutero	4	Siendo la hora mencionada se acerca la señora Heidy madre de Samuel para dejarlo en la calidad operativa, la madre refiere que durante el fin de semana estuvo muy bien, no presento fiebre sin embargo le indica que se realizará observación durante la jornada, y en la salida se realizara el cierre de la novedad según corresponda, el niño ingresa en optimas condiciones en este punto finaliza esta novedad.		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jurisu Fernanda Ortiz T / Jurisu O — Profesional de Atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Heidy Johana moreno D. 1005.728478 mano

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 X 6 7 8 X 10)	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
05 Febrero 2025	16:05 PM	Jl Anton Prutero	4	Siendo la hora mencionada regresan al niño Samuel la docente les menciona que durante la jornada estuvo muy bien de salud, recibe los alimentos y participa en el control de esfínter en los tiempos establecidos, teniendo en cuenta lo anterior se finaliza y se cierra esta novedad. abierto el trimestre de Enero.		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jurisu Fernanda Ortiz T / Jurisu O — Profesional de Atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Heidy Johana moreno D 1005.728478 mano.

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 X 6 7 8 9 10)	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
19 Febrero 2025	9:20 AM	Jl Anton Prutero	4	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al número 3107977955 para preguntar por la inasistencia del niño, la llamada es atendida por la señora Heidy madre del niño quien refiere: "Hola el niño no asistió hoy porque anoche tuvo fiebre entonces el papá dijo que mejor la dejara en casa para poderla cuidar" la docente agradece la información y le solicita avisar cualquier novedad. En este punto finaliza esta novedad.		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jurisu Fernanda Ortiz T / Jurisu O — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 X 6 7 8 9 10)	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
20 Febrero 2025	7:20 AM	Jl Anton Prutero	4	Siendo la hora mencionada se acercan los padres de familia para dejar a su hijo Samuel Capera en la unidad operativa, los padres refieren que ha estado muy bien de salud, la madre refiere: "Profe el niño ha estado muy bien" Se da ingreso al niño y se indica que durante la jornada lo observaremos para realizar el cierre de la novedad según corresponda		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jurisu Fernanda Ortiz Tinjacá / Jurisu O — Profesional de Atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Heidy Johana moreno D 1005.728478 mano

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA Jl Anton Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zulda Cuervo

NIVEL Prejardín NUIP 1047317326 NIÑA O NIÑO Samuel Cafera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Edward Cafera

ACUDIENTE PRINCIPAL Edward Cafera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Luisa Ortiz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20 Febrero 2025	16:00 PM	Jl Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se acercan los padres de familia para recoger a Samuel de la unidad operativa, la docente les indica que durante la jornada el niño estuvo en optimas condiciones, recibio los alimentos y participo en cada una de las experiencias por lo que se cierra esta novedad abierta el 19 de febrero.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Luisa Fernanda Ortiz T / LuisaO

Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

Heidy Johanna moreno D. 1005725416

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 Febrero 2025	8:10 AM	Jl Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al número 3109911955, la llamada es atendida por el Señor Eduar padre de Samuel quien refiere: "Profe el dia de ayer en la noche salimos a viajar entonces no vamos a ir y donde estaremos que es por una cerca del tolima, no hay señal entonces nos vemos el dia Martes de la otra semana. Se genera el compromiso de comunicarnos el dia martes 4 de marzo. En este punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Luisa Fernanda Ortiz Jiménez / LuisaO

Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

No aplica

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

No aplica

Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

No aplica

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

No aplica

Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: Jl Anton Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo
NIVEL: Parvulos A NUIP: 1073832674 NIÑA O NIÑO: Gael David Espitia Ramos
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gina Ramos
ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina Ramos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 Febrero 2025	7:20 AM	Jl Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se acerca la señora Gina Ramos para dejar a su hijo en la ciudad operativa, el niño se evidencia en optimas condiciones y la madre refiere que durante el fin de semana estuvo en perfecto estado por lo que se da ingreso y teniendo en cuenta que la novedad no fue por salud se finaliza y se cierra esta novedad abierta el 31 Enero.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz Tintinago / Luisa O Profesional de Atención a la Primera Infancia	Gina Ramos 1073809567 mamá

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19 Febrero 2025	9:30 AM	Jl Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al numero 3003796568 para preguntar por la inasistencia del niño, la llamada es atendida por la señora Gina Ramos madre de Gael quien refiere: "Profe el niño esta conmigo incluso en estos momentos presenta fiebre no tan alta pero nos da miedo que se empeore entonces en casa lo tenemos con acetaminofen" la docente agradece la información y le solicita informar cualquier novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz Tintinago / Luisa O Profesional de Atención a la Primera Infancia	no aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Febrero 2025	7:50 AM	Jl Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se acerca la señora Gina madre de Gael para dialogo en la ciudad operativa, la señora refiere a Profe el niño ya esta mejor, no ha presentado fiebre entonces "cualquier cosa esto y pendiente" la docente da ingreso y le indica que cualquier cosa sera comunicada. En este punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz Tintinago / Luisa O Profesional de Atención a la Primera Infancia	Gina Ramos 1073809567 mamá

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Febrero 2025	16:10 PM	Jl Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al numero 3003796568 para indicar que el niño presenta fiebre de 38.5 y aun no lo han recogido durante la llamada se le indica a la mamá que toda la jornada estuvo bien pero aproximadamente hace cinco minutos inicio a quejarse de oido y al tacto le hay temperatura presenta fiebre, en ese momento llega la tia del niño para recogerlo y la madre refiere que ella nos mantendra informada.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz Tintinago / Luisa O Profesional de Atención a la Primera Infancia	no aplica

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-109
Versión: 0
Fecha: Marzo 12/2021 (V0) - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba — UNIDAD OPERATIVA: JI Anton Pinkey — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cano

NIVEL: Caminos A — NUIP: 1073832624 — NIÑA O NIÑO: Gael David Espitia Ramos

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina Ramos — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa O.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
24 Febrero 2025	7:50 AM	JI Anton Pinkey	Siendo la hora mencionada se acerca la señora Gina Ramos para dejar a su hijo Gael en la unidad operativa, la madre menciona que el niño estuvo muy bien en todo el fin de semana por la de se finaliza y se cierra esta novedad, abierta el 11 de febrero En este mismo fecha finaliza y se cierra esta novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD
Luisa Fernanda Ortiz Tinjaca
Profesional de Atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gina Ramos 1073509569

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
No aplica
Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
no aplica	no aplica	no aplica	No aplica											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD
No aplica
Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
no aplica	no aplica	no aplica	No aplica											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD
No aplica
Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA JI Anton Pinlero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zaida Cuervo

NIVEL Prejardín A NUIP 1233XXXX60 NIÑA O NIÑO Alejandro Javier Oviedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Erick Antonio Oviedo

ACUDIENTE PRINCIPAL Erick Antonio Oviedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Luisa O

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
12 Febrero 2025	7:20 AM	JI Anton Pinlero	10	Siendo la hora mencionada durante el ingreso del niño, el niño ingresa en su mano el certificado médico en donde se evidencia tratamiento odontológico, visual y auditivo, el padre refiere a través de un audio "Profe se lo envío con mayo porque se que esta ocupada y nos queda faltando el odontológico" la docente agradece y le solicita pedir la cita lo mas pronto posible. En este punto finaliza.	X	

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Luisa Fernanda Ortiz / Luisa O — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
24 Febrero 2025	13:00 PM	JI Anton Pinlero	10	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al numero 3236987130, la llamada es atendida por el señor Erick padre de Alejandro y se le recuerda que a la fecha no se ha dado cumplimiento al certificado médico odontológico por lo que se le indica que en dado caso de no dar cumplimiento se remitirá al area de psicologia, el padre refiere: "Profe no hemos encontrado agenda", la docente agradece la información y se realizará el seguimiento el otro mes	X	

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Luisa Fernanda Ortiz / Luisa O — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

Salud

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
no aplica	no aplica	no aplica		No aplica		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
no aplica	no aplica	no aplica		No aplica		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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-109
Versión: 3
Fecha: 29/11/2024
Página 1 de 1

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JI Anton Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo
NIVEL: Párvulos A NUIP: 1143362120 NIÑA O NIÑO: Oscar David Padilla León
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana León PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa O

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
10 Febrero 2025	16:00 PM	JI Anton Pirulero		Siendo la hora mencionada se acerca la señora Diana León para dejar los certificados medicos y odontológicos correspondientes, en estos se evidencia certificado odontológico, visual, auditivo y medico por lo que se reciben, se archivan en optimas condiciones y se cierra la novedad abierta en enero del año actual. El niño queda con documentación completa y se cierra esta novedad		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Luisa Fernanda Ortiz Luisa O — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
No aplica	No aplica	No aplica		No aplica		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
No aplica	No aplica	No aplica		No aplica		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10)	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
No aplica	No aplica	No aplica		No aplica		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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-309
Versión: 6
Fecha: Marzo (02) 2021 (18/03/2021)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI Anton Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo
NIVEL: Educación Inicial NUIP: 1147176311 NIÑA O NIÑO: Dylan Steven Pinzón Villalba
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yurani Villalba
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurani Villalba PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa O

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 X 6 7 8 9 10)	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
19 Febrero 2025	8:30 AM	JI Anton Pirulero.	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD: Siendo la hora mencionada se realiza llamada telefónica al numero 3115499793 para preguntar por la inasistencia del niño, la llamada es atendida por la señora Yurani quien refiere: "Pues el niño presenta mucha tos y prefiero dejarlo en casa para cuidarlo porque hay mucho frio" la docente agradece la información y le solicita informar cualquier novedad. En este punto finaliza.		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Luisa Fernanda Ortiz T Profesional de Atención a la Primera Infancia Luisa O

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 X 6 7 8 X 10)	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
20 Febrero 2025	15:00 PM	JI Anton Pirulero	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo la hora mencionada se acerca la señora Yurani para recoger el paquete alimentario de su hijo, de igual forma refiere que el dia de hoy no lo traigo para cuidarlo del frio, y procurar que en los no empeore, se agradece la información y se le hace entrega del paquete (arepa, pasta y manzana) en este punto finaliza esta novedad y se continuara seguimiento por inasistencia el dia lunes. En este punto finaliza		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Luisa Fernanda Ortiz Intinago Profesional de Atención a la Primera Infancia Lusal

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yurani Villalba (mamá)

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 X 6 7 8 X 10)	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
24 Febrero 2025	7:20 AM	JI Anton Pirulero	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo la hora mencionada se acerca la madre de Dylan para dejar al niño en la unidad operativa, se pregunta como ha estado y la madre refiere: "Pues durante el fin de semana estuvo muy bien y no ha presentado fiebre ni nada por lo que lo traje". Teniendo en cuenta lo anterior se finaliza, se da ingreso al niño y se cierra esta novedad abierta el 19 de febrero.		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Luisa Fernanda Ortiz T Profesional de Atención a la Primera Infancia Luisa O

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: yurani villalba (mamá)

FECHA	HORA	LUGAR	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 ___
no aplica	no aplica	no aplica	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: No aplica		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: no aplica Profesional de Atención a la Primera Infancia

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-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 12/2021 (5:30) - 2020/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: Jl Anton Pinilero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cerro
NIVEL: Párvulos A NUIP: 1233101780 NIÑA O NIÑO: Jose Enrique Mosquera
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Flor Mosquera
ACUDIENTE PRINCIPAL: Flor Mosquera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa O

Salud.

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
24 Febrero 2025	10:00 AM	Jl Anton Pinilero	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al numero 3002999372 para preguntar por los soportes médicos, la madre refiere que lo mas pronto posible nos hará llegar los soportes médicos ya que como son subsidiados es un poco complejo las citas la docente le indica que este es el primer compromiso y en dado caso de llegar al tercero se realizará remisión a psicología. Se realizara seguimiento el siguiente mes

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz T / Luisa O Profesional de Atención a la Primera Infancia	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
24 Febrero 2025	10:00 AM	Jl Anton Pinilero	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al numero 3002999372 para preguntar por la inasistencia del niño, la madre refiere que el dia de hoy el niño no asistirá ya que tienen una cita con la niña mayor y salieron temprano de casa por lo que no alcanzan a llegar a la unidad operativa, la docente les indica que pueden traerlo así se salgan un poco del horario, la madre refiere: Profe si alcanzo la llevo adentro. En este punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz T / Luisa O Profesional de Atención a la Primera Infancia	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
25 Febrero 2025	13:00 PM	Jl Anton Pinilero	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al numero 3002999372 para preguntar por la inasistencia de Jose J y la madre quien atiende la llamada refiere: Ikl Profe hoy también tenemos asistentes diligencias y pues yo le traigo el niño para no estar comendo porque aparte que salgo temprano de casa queda tranquila porque no tendría quien lo recogiera en la tarde" la docente agradece la información y la solicita informar cualquier novedad. En este punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz / Luisa O Profesional de Atención a la Primera Infancia	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
26 Febrero 2025	7:55 AM	Jl Anton Pinilero	Siendo la hora mencionada se acerca la señora Flor Yorgera para dejar a su hijo Jose en la unidad operativa y refiriendo "Profe todo ha estado muy bien con el niño, no tiene ninguna situación de salud y por hoy no tenga diligencias del colegio de mi hija mayor, igual les agradezco, lo cohtinuemos y comprendan en este proceso" la docente agradece la información y teniendo en cuenta que no hay novedad de reporte se cierra esta novedad" ausente el 24 de febrero.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz / Luisa O Profesional de Atención a la Primera Infancia	Flor Yorgera (ausente)

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021)15.309 2021/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA Jl Anton Arrulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zaida Cuervo
NIVEL Párvulos A NUIP 1.2.4996225.4 NIÑA O NIÑO Leonel Alexander Sanchez Ortega
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Leonel. - Juan Carlos Sanchez
ACUDIENTE PRINCIPAL Juan Carlos Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Luisa O.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11 Febrero 2025	7:20 Am	Jl Anton Arrulero	Siendo la hora mencionada se acerca el señor Juan Sanchez padre de Leonel para informar que se van a mudar a otra localidad por lo que el niño no volverá asistir a la unidad operativa, la docente informa que debe realizar una carta informando la situación por lo que el padre de familia de inmediato la entrega y agradece por todo el servicio brindado. Se recibe la carta de retiro y se cierra esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lisa Fernanda Ortiz Tinjacá Profesional de Atención a la Primera Infancia	Juan Sanchez C.

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO aplica

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P65-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JI Anton Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Reyes

NIVEL: Prejardín NUIP: 1028729701 NIÑA O NIÑO: Camila Andrea Tarfon Salamanca

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Salamanca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa O.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 Febrero 2025	8:50 AM	JI Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al numero 3192411895 para agotar por la niña dando continuidad a la inasistencia desde la ultima semana de Enero la cual quedo plasmada en novedades, la madre refiere: "Profe es que la niña llora y a nosotros nos da tristeza dejarla así entonces, yo creería que la retiraremos igual agradecemos su colaboración y paciencia con la niña" la docente le indica que todo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
FECH No aplica	No aplica	No aplica	hace parte de un proceso y es importante ser constante en el mismo, sin embargo se orienta para el proceso de retiro, la madre agradece y manifiesta que la niña esta muy bien de salud. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Luisa Fernanda Ortiz — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 Febrero 2025	7:50 AM	JI Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se acerca la señora Leidy Salamanca madre de Camila y refiere: "Profe yo agradezco mucho todo lo brindado pero tomamos la decisión de retirarla porque ella aun llora y pues nos da tristeza" la docente agradece la información, de igual forma refiere: "los padrinos indicaron que ellos le pagan el colegio privado allá no llore", la docente recibe la carta y agradece por la confianza y responsabilidad. En este punto se cierra

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Luisa Fernanda Ortiz — Profesional de Atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1028729701

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 aplico	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplico — Profesional de Atención a la Primera Infancia

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