	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021016300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: J. I. C Antón Pinzón RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayana Gonzalez

NIVEL: Pre jardín B NUIP: 1014261422 NIÑA O NIÑO: Thomas Emiliano Chumbe Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Hernan Camilo Chumbe Sua

ACUDIENTE PRINCIPAL: Camilo Chumbe PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenny Fernanda Galvis Pinzón

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
25/08/2025	7:10 am.	J. I. C Antón Pinzón	Siendo las 7:10 am se acerca al jardín el señor Camilo Chumbe para traer a su hijo al jardín, la profesional en atención realiza seguimiento a la documentación faltante del compromiso odontológico y el padre informa que no han dado cita por lo cual se levanta compromiso nuevamente para realizar seguimiento dentro de un mes, se registra y se la presente que el padre acepta.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria F. Villamil — Profesional de Atención a la Primera Infancia	Camilo Chumbe 1014229005

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Powered by 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: J.I.C Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayana Gonzalez

NIVEL: Pre jardin B NUIP: 1011 260 334 NIÑA O NIÑO: Erick Joel Olivos Poyedo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Paredo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Fernanda Villamil.

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
25 08 2025	7:27 am	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 7:27 am se acerca con su hijo al jardin con normalidad, la profesional en atención a la primera infancia realiza compromiso documental porque se le vencio el certificado odontologico por lo cual se realizara seguimiento dentro de un mes para verificar cumplimiento, se registra y lee la presente que se lee a la madre y ella acepta la información acordando la gestion de los documentos medicos

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria F. Villamil Profesional de Atención a la Primera Infancia	Diana Paredo 1.101.717.330.

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015360 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Antón Pinilla RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayana Gonzalez

NIVEL: Jardín NUIP: 1145 230 723 NIÑA O NIÑO: Jared Gabriel La Roche Morillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Jose Morillo Bonegutes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Morillo Bonegas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria F. Villual Ramirez

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
25/08/2025	7:18 am	J.I.C Antón Pinilla	Siendo las 7:18 am se acerca al jardín la señora Maria para traer a su hijo, la profesional en atención realiza seguimiento al compromiso de documentación faltante para verificar certificado odontológico a lo que la madre informa que no tiene disponibilidad de citas por lo cual se continua con compromiso el cual se verificara dentro de un mes, se registra y lee el presente a la madre que acepta la información aquí presente.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria F. Villual – Profesional de Atención a la Primera Infancia	Maria Jmb. 606 2268 ppt.

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Powered by 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: J.I.C Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan González

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1145 730 612 NIÑA O NIÑO: Luisa Antonella Barrera Jorge

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Sosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaira Peñaranda Vélez Ramírez

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
25/08/2025	8:00 am.	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 8:00 am se acerca al jardín la señora Leidy Sosa para tratar a su hija con normalidad, la profesional en atención realiza seguimiento al documento faltante de odontología por el cual se tenía compromiso, la madre informa que continua en la gestión pero no tienen citas, por lo cual se abre compromiso nuevamente para hacer seguimiento dentro de un mes, la madre acepta la información y a continuación se firma la novedad.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yaira F. Peñaranda V. — Profesional de Atención a la Primera Infancia	Leidy Sosa 1030672468

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
1			

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	

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
1			

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	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-509 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Antón Pinilla RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayana Gonzalez

NIVEL: Pre jardín NUIP: 1014 31 6 465 NIÑA O NIÑO: Dannna Valentina Nuñez Uria

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Viviana Arevalo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria F. Villamil

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
19/08/2025	11:46 am	J.I.C Antón Pinilla	Siendo las 11:46 am se acerca al jardín la señora Viviana madre de Dannna para recoger a su hija temprano porque se le presento una diligencia urgente y no tiene quien recoja la niña mas tarde, la profesional en atención informa que la niña consumio refrigerio y almuerzo y se hace entrega de paquete de onces con bebida lactea, fruta y galleta, se entrega la niña en buenas condiciones y a conformidad se lee la presente que la madre acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria F. Villamil Profesional de Atención a la Primera Infancia	Viviana Arevalo 1010066666

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
25/08/2025	7:20 am	J.I.C Antón Pinilla	Siendo las 7:20 am se acerca al jardín la señora Viviana Arevalo para traer a su hija con normalidad, la profesional en atención realiza seguimiento a documentación faltante con lo cual la madre hace entrega del certificado odontologico que estaba pendiente y de una vez entrega certificado de valoración integral la profesional lo recibe y con esto se registra la presente con lo cual se da cierre a la novedad y compromiso documental

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria F. Villamil Profesional de Atención a la Primera Infancia	Viviana Arevalo 1010000666666

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Antón Privilio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayana Gonzalez

NIVEL: Pre Jardin B NUIP: 1141140736 NIÑA O NIÑO: Sara Gabriela Ardila Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elkin Ardila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Fernanda Villamil

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
25/08/2025	7:43 am	J.I.C Antón Privilio	Siendo las 7:43 am se acerca al jardin el Señor Elkin Ardila para traer a su hija, luego de revisar el compromiso de documentacion faltante a lo que el padre hace entrega del certificado de valoracion integral y ademas del certificado odontologico por lo wal se reciben los documentos y por lo tanto se da cierre al compromiso por documentacion faltante porque ya se cumplio y se da cierre a las novedades.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria F. Villamil Profesional de Atención a la Primera Infancia	ELKIN Ardila 1090447454

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR PSS 3...
Versión: 0
Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayana Gonzalez

NIVEL: Pre jardin B NUIP: 1233701344 NIÑA O NIÑO: Ithen Samuel Lopez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brayith Paola Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brayith Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maira Fernanda Villamil

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5 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
19/08 2025	11:35 am	Casa	Siendo las 11:35 am se comunica con el Jardin la señora Paola madre de Samuel para informar que el niño no asistira el dia de hoy al Jardin porque la madre tiene dia compensatorio y estara en casa compartiendo con su hijo por lo tanto mañana regresara al jardin, la profesional registra y lee la presente que la madre acepta y quedan haber seguimiento mañana. Cel: 3177213976

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maira F. Villamil — Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2025	7:48 am	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 7:48 am se acerca al jardin la señora Paola Perez para traer a su hijo Samuel luego de la inasistencia de su hijo de ayer, la profesional en atención realiza el seguimiento para verificar que el niño se encuentra bien y al observar que se encuentra en buenas condiciones se da ingreso, se registra y lee la presente a la madre que acepta la información con lo cual dan cierre a las novedades.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maira F. Villamil — Profesional de Atención a la Primera Infancia	x Paola Perez 1614179377

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/08 2025	7:46 am	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 7:46 am se compromete nuevamente la señora Paola Perez a gestionar el certificado odontológico de su hijo Samuel pues no se ha dado cumplimiento al compromiso por lo cual se da nuevo plazo y se realizará seguimiento dentro de 1 mes, la madre informa que se realizaran las gestiones pertinentes lee y acepta la presente novedad y registro por lo cual se firma a continuación como compromiso documental.

Salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maira F. Villamil — Profesional de Atención a la Primera Infancia	Paola Perez 1614179377

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-309
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Versión: 0
		Fecha: Memo 20210151300 - 20/05/2021
		Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan González

NIVEL: Pre Jardín D NUIP: 1233 700 8 NIÑA O NIÑO: Thamara Bedoya Ortega

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rocio Ortega PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maira Fernanda Villamil Ramirez

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 ____
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/08 2025	11:38 am	Casa	Siendo las 11:38 am se comunica con el jardín la señora Rocio para informar que su hija no asistirá al jardín por motivo de que le dieron compensatorio en el trabajo por lo tanto la madre se quedara compartiendo con su hija en casa por lo mañana la traerá con normalidad al jardín, la profesional en atención registra y lee la presente que la madre acepta y manifiesta se hará seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maira F. Villamil — 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 ____
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2025	7:15 am	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 7:15 am se acerca al jardín la señora Rocio para dejar a su hija luego de la inasistencia por lo cual la profesional en atención realiza el seguimiento para verificar que la niña ingresa bien y sin novedad por lo tanto se realiza el ingreso de la niña y se lee el presente registro que la madre acepta dando cierre a las novedades presentes y las anteriores.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maira F. Villamil — Profesional de Atención a la Primera Infancia	Rocio Ortega 1003406238

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 ____
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/08 2025	7:20 am	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 7:20 am se acerca la señora madre de Thamara para traer a su hija al jardín, la profesional en atención a la primera infancia realiza compromiso por documentación faltante por concepto de certificado odontológico por lo cual se informa que se realizara seguimiento dentro de un mes, la madre lee y acepta el registro por lo tanto se firma el presente compromiso a continuación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maira F. Villamil — Profesional de Atención a la Primera Infancia	Rocio Ortega 1003406238

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Salud

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021016309 - 2021/02/21 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA J.I.C Antón Pinto RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Dayana Giraldo

NIVEL Pre jardín B NUIP 1208 227 438 NIÑA O NIÑO Samuel Santiago Velero Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Camilo Velero

ACUDIENTE PRINCIPAL Camilo Velero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Fernanda Collazos Ramirez

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
25/08 2025	7:38 am	J.I.C Antón Pinto	Siendo las 7:38 am se acerca al jardín el señor Camilo Velero a traer a su hijo Samuel, la profesional en atención realiza seguimiento de asistencia faltante por lo cual le informa que le falta vacunación integral y certificado odontológico, el padre informa que han intentado gestionar en la eps pero no han dado citas, la profesional en atención informa que se continua con compromiso y se hará seguimiento en 1 mes el padre lee y acepta la información.

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	Camilo Velero 1014706456

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Salud.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 8 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan Gonzalez

NIVEL: Pre Jardin NUIP: 1233702248 NIÑA O NIÑO: Liam Martin Sanabria Torres

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: David Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Fernanda Urbina Ramirez

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
25/08/2025	8:00 am	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 8:00 am se acerca al jardin el Señor David Torres para traer a su hijo Martin por lo que la profesional en atención a la primera infancia realiza el seguimiento por documentación faltante por certificado odontológico pues se vencio y no se cumplio por lo tanto se abre compromiso nuevamente y se hará seguimiento en un mes, el padre informa que la eps no da citas, se registra y lee el presente que el padre acepta y firman.

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	DAVID TORRES 1056031454

Salud.

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayana Gonzalez

NIVEL: Pre jardín B NUIP: 1223 700 750 NIÑA O NIÑO: Edwin Alejandro Sepulveda Garcia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yennifer Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuliana Fernanda Villamil Ramirez

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
25/08/2025	7:55 am	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 7:55 am se acerca al jardín la señora Yennifer para traer a su hijo al jardín, la profesional en atención a la primera infancia realiza seguimiento a la documentación faltante por vencimiento de certificado odontologico a lo cual la madre informa que gestionará las citas medicas por lo cual se realizará seguimiento dentro de un mes para verificar se cumpla con el compromiso medico, a continuación se firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuliana F. Villamil - Profesional de Atención a la Primera Infancia	Yennifer Natalia G 1000320460

Salud

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Powered by CamScanner

	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: Engativa UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Antón Pinzón RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayana González

NIVEL: Pre Jardín B NUIP: 1170905829 NIÑA O NIÑO: Neithan Joel Pozo Castiblanco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuri Stella Castiblanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuri Castiblanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Fernanda Villamil

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
25/08/2025	7:24 am	J.I.C Antón Pinzón	Siendo las 7:24 am se acerca al jardín la señora Yuri Castiblanco a traer a su hijo Joel, la profesional en atención realiza seguimiento a documentación faltante donde le informa que aun no se cumple con certificado odontológico por lo cual se realizará seguimiento dentro de un mes para verificar, la madre lee y acepta la presente informando que ella realizará la debida gestión.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria F. Villamil – Profesional de Atención a la Primera Infancia	x YURI STELLA CASTIBLANCO ROMERO 1018038760

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Powered by CamScanner