PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 6
Fecha: Marzo 1/2021 (15:30) - 25/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dorian González

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1233701982 NIÑA O NIÑO: Camila Andrea Rodríguez Bonilla

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

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

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
08/08/2025	10:00	Casa (De viaje)	Siendo las 10:00 se llama a la señora Betsy Bonilla para indagar acerca de la salud de la niña; ella asegura que esta muy bien, pero todavia no va a regresar, debido a que su padre esta enfermo y no pueden viajar por el momento. Se compromete a llamar y notificar el instante en que la niña regrese para que pueda ser activada en el sistema. Se le recuerda que debe activarse y regresar antes de los 30 dias calendario para evitar perder el cupo. se llamara otra vez el Jueves 14 agosto

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
11/08/2025	11:00	Casa (De viaje)	El dia lunes a las 11:00 llama la señora Betsy Bonilla para indicar que la niña se encuentra viajando con ella para Bogotá, que estaran llegando para el martes en la tarde- noche; por lo que solicitan que la niña salga de suspensión y pueda asistir con normalidad el día miercoles 13 de agosto. Se le indica que se hará el proceso para recibirla el 13 de agosto Adicional se deja constancia de que todo va muy bien en el viaje y que estarán en Bogotá pronto.

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 ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/08/2025	07:55	JIC Antón Pirulero	Siendo las 07:55 se acerca el señor Camelo Rodriguez a dejar a la niña en el jardín; indica que de salud la niña esta bien y unicamente refiere un brote en la espalda y cabeza; según indican debido al calor de donde se encontraban. Así mismo, aseguran que le aplicaron crema para evitar que al rascarse se lastime. Se realiza el brote y observa que ya esta botando las costras, se deja constancia en la novedad y se tendrá en observacion durante la jornada completa.

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	Camelo Rodriguez 1143380405

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
13/08/2025	09:20	JIC Antón Pirulero	Siendo las 09:20 se llama a la señora Betsy Bonilla, mamá de Camila para indicarle que en una revision de talla y peso de la niña se evidenciaron unas ronchas, brote o heridas en el cuello, la cabeza, el estomago y la cara de la niña, que según los conocimientos previos del profesional coinciden con una posible varicela, por esta razón se les solicita llevarla al medico y pedir certificación de que puede continuar en comunidad sin problema, así mismo, indica que enviara al papá a recogerla.

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: 8
Fecha: Marzo (30/10/2020 - 29/06/2021)
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan Gonzalez

NIVEL: Párvulos A 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
13/08/2025	09:50	JIC Antón Pinero	siendo las 09:50 se acerca el señor Carmelo Rodriguez a recoger a la niña; en este momento se le indica que es necesaria la revisión médica para asegurarse que todo este bien y que con ese certificado se recibirá a la niña nuevamente en atención. Ellos manifiestan que tan pronto puedan obtener la cita la llevaran para su debida revisión; tambien indican que estaran ausente hasta lograr obtener la cita o pasar por urgencias. se le hace entrega de los paquetes nutricionales correspondientes al resto del dia.

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	Carmelo Rodriguez 1143380705

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
14/08/2025	13:00	casa	siendo las 13:00 se llama a la señora Betsy Bonilla para indagar acerca de como sigue la niña y si ya la llevaron a control con médicina general para indagar si efectivamente las sospechas eran ciertos. Asegura que esta esperando el pago de la quincena para costear el trabajo de mes de la cirugía Adicional manifiesta que la niña no presenta ningún sintoma de estar mal, pero que continuará observando. Se le indica que se hará seguimiento el lunes o martes.

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
19/08/2025	13:30	casa	A las 13:30 la señora Betsy Bonilla se comunica con la maestra para indicar que aún no logra llevar a la niña la médico porque no tiene dinero para costear los traslados, ya que debe movilizarse con su bebe de meses de nacida. se le indica que es necesaria la certificación médica para recibirla, pero ella manifiesta que la niña ya no tiene ninguna afectación física y pregunta si puede empezar a traerla nuevamente. Se le indica que se indagara y se le informará al dia siguiente

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
20/08/2025	14:00	casa	A las 14:00 se pone en contacto la familia de camila, indicando que la niña esta bien, que ella no la puede llevar al médico y que considera que esta perdiendo dias de asistencia. Debido a esto, se le indica que lo dicho es para cuidar la salud de los niños y niñas compañeros, pero tambien la suya. Observando que ya pasaron los dias de posible contagio se le indica que puede traerla, pero que aún es necesaria la revisión médica, para confirmar que este bien.

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: 9 Fecha: Memo I2021015300 - 20/09/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinzero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan Gonzalez
NIVEL: Párvulos A 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
21/08/2025	07:50	JIC Antón Pinzero	Siendo las 07:50 se acerca el señor Carmelo Rodriguez a dejar a la niña en el jardín en este momento el indica que todo esta bien que ya no tiene ninguna de las heridas que tenia el miercoles anterior. Se revisa a la niña, confirmando que efectivamente no presenta nada y que esta en perfecto estado de salud. Se le indica nuevamente que por favor debe sacar cita médica. Se da cierre a la novedad de inasistencia con la firma del señor

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	Carmelo Rodriguez Estrada 1143580705

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	07:50	JIC Antón Pinzero	A las 07:50 se acerca el señor Carmelo para dejar a la niña en el jardín, en este momento se le recuerda que es necesaria la renovación de todos los documentos medicos de la niña, pues ya pasaron mas de 6 meses de la ultima consulta. Ellos indican que ha sido complicado obtener citas medicas especialmente a hora que tienen a la bebe, pero se comprometen a hacerlo lo mas pronto posible. Se le recuerda que esta novedad tiene seguimiento mensual y que por lo tanto nuevamente se realizara encuentro

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	Carmelo Rodriguez 1143390705

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
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 I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Engativo UNIDAD OPERATIVA JIC Antón Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Dayan Gonzalez
NIVEL Párvulos A NUIP 1145936947 NIÑA O NIÑO Zoe Cruz Lozano
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Enny Lozano
ACUDIENTE PRINCIPAL: Enny Lozano 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
14/08/2025	13:20	casa	siendo las 13:20 se llama a la señora Enny Lozano para indagar acerca de la inasistencia de la niña; ella manifesta que estan fuera de bogotá y que aún no saben si viajen hoy en la noche o mañana en la madrugada. Adicional manifesta que le ha asegurado la alimentación y cuidados que han sido necesarios. se le recuerda la importancia de la asistencia, Pero al mismo tiempo se le asegura que no hay inconveniente que se llamará nuevamente el día de 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	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
1/08/2025	07:55	JIC Antón Pinero	siendo las 07:55 se acerca el señor Cesar cruz a dejar a la niña en el jardín, indicando que todo fue muy bien en el viaje familiar que realizaron y que no tienen ninguna novedad respecto a salud o algun accidente. se recibe a la niña verificando que todo este bien que no tenga daño o este afectado, por lo que se procede a cerrar la novedad; se le informa que cualquier cosa que se presente se le informar. se cierra la novedad con su firma en esfera.

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 de la primera infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Cesar Cruz c.c. 1077966598

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	08:00	JIC Antón Pinero	siendo las 08:00 se acerca el señor cesar cruz a dejar a la niña en el jardín; en este momento se le indica que la documentación médica de la niña ya superó el periodo limte de 6 meses, en este caso es necesario renovar su certificación odontológica. Adicional se recuerda que es muy importante, no solo por la salud oral de la niña, sino en general. El manifesta que estan en tramite para obtener la cita medica ales indica que se hara seguimiento en un mes

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	Cesar Cruz c.c 1077966598

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 LA NOVEDAD
26/08/2025	07:40	JIC Antón Pinero	El señor Cesar cruz se acerca al jardín y realiza la entrega de certificación odontologia vigente para asignar que ha tenido en cuenta el compromiso de salud adquirido con anterioridad se le indica que esta fotocopia sirve para cumplir su proposito y que se asigna el reconocimiento y recordatorio para noviembre nuevamente marca la debido seguimiento Adicional, se le informa que se cerrará la novedad de salud abierta el dia anterio con la firma del padre

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	Cesar Cruz c.c. 1077966598

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 8 Fecha: Marzo 12/2021 S300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA JIC Antón Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Dorian González

NIVEL Párvulos A NUIP 1023459996 NIÑA O NIÑO Lorna Valentina Cabrera Avellaneda

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Viviana Avellaneda 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
01/08/2025	07:20	JIC Antón Pinero	siendo las 07:20 se acerca la señora Viviana Andrea Avellaneda a la unidad para dejar a la niña; en este momento se le recuerda que se firmara la novedad correspondiente a control de esfinteres, debido a que la niña aún no muestra señales de querer dar inicio al mismo. Se hacen algunas recomendaciones, pero se tiene en cuenta la condición de la niña al momento de hacerlo. Se hará novedad de seguimiento nuevamente el proximo mes el día hábil

Control esfinteres

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	Viviana Andrea Avellaneda Acuerdo 52954074

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	07:20	JIC Antón Pinero	siendo las 07:20 se acerca la señora Andrea Avellaneda a dejar a la niña en el jardín, indicando que todo va muy bien y que ya solo queda pendiente cita de salud visual por especialista. También afirma que poseía una tutela le permitió acceder a los profesionales y certificados con mayor facilidad. Se le recuerda que es necesario que empieze y continue con las terapias que le fueron asignadas. Se le informa que se hará seguimiento nuevamente en un mes

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	Viviana Andrea Avellaneda Acuerdo 52954074

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: 8 Fecha: Marzo 12021815308 - 29/06/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dehan Gonzalez

NIVEL: Párvulos NUIP: 1141992383 NIÑA O NIÑO: Ariel Esteban Gutierrez Parra

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

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
01/08/2025	07:45	JIC Antón Pinero	siendo las 07:45 se acerca la señora Johanna Parra a dejar el niño en el jardín; en este momento, se le reveida que el niño aún no inicia control de (ilegible), pero que se ha obtenido interés en el por hacerlo, por lo que se dará una oportunidad a mediados de agosto cuando tenga más confianza. Ella manifiesta que en casa lo hacen en la basinica y que también ha observado lo mismo. Se hará seguimiento nuevamente en 1 mes.

Control esfinteres

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 Parra 1014298829

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
25/08/2025	07:40	JIC, Antón Pinero	A las 07:40 se acerca la señora Johanna Parra a dejar al niño en el jardín, en este momento se le indica que tenemos pendiente certificación odontológica del niña, para que por favor sague lo más pronto posible la cita. Ella manifiesta que ya se encuentra en ese proceso pero que no ha logrado obtenerla por el momento se le informó, que esta novedad tendra seguimiento nuevamente en un mes para ver los avances.

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	Johann Parra 1014298829

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: Marzo (2021015300 - 25/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan Gonzalez

NIVEL: párvulo 4 NUIP: 1019318094 NIÑA O NIÑO: Emanuel arteaga Arias

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Stephania Arias PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Johanna Montaño

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
25/03/2025	08:10	JIC Antón pinero	Siendo las 08:10 de acerca la docente Stephania Arias a dejar al niño en el jardín, en este momento se le indica que se ha recibido toda la documentación médica del niño y que ya se han dado diversos compromisos al respecto. Ella manifiesta que debido a los cambios de trabajo y EPS no ha tenido el tiempo para dedicarse a hacer lo necesario, pero dice que intentará se le informa que se hará seguimiento en un mes.

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 Montaño Profesional de Atención a la Primera Infancia	1026 796 324

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	Código: FOR-PSS-309
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Versión: 9
		Fecha: Memo I2021015300 - 29/04/2021
		Página: 1 de 2

LOCALIDAD Engativá UNIDAD OPERATIVA JIC Antón Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Dayan Gonzalez

NIVEL Párvulos 1 NUIP 1145273596 NIÑA O NIÑO Dumas Luciano Salazar Quiñones

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yempli Quiñones

ACUDIENTE PRINCIPAL Yempli Quiñones 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
25/05/2023	07:10	JIC Antón Pinero	la señora Yempli Quiñones se acerca a la entidad a las 07:10 a dejar a la niña. en este momento se le informa que el cuidador odontologico de la niña ya no pero lo 6 meses de prevenido por lo que es necesario sacar cita de control nuevamente para que la niña sea revisada. Ella indica que con la tutela de paso logro entregar lo anterior, pero la orden de Odontologia esta llena por el momento. se le informa que esta novedad tendria seguimiento en un mes.

Salva

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 JIC Profesional de Atención a la Primera Infancia	Yempli Quiñones 1089555352

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
1 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-308 | Versión: 8 | Fecha: Marzo 1/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá | UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinero | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan Sanzalez

NIVEL: Quintos A | NUIP: 1149998276 | NIÑA O NIÑO: Cristopher Garcia Suarez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miyer Garcia | 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 LA NOVEDAD
26/05/2025	07:25	JIC Antón Pinero	Siendo las 07:25 de la mañana el señor Miyer Garcia al Jardín para dejar al niño durante la jornada; en ese momento se aprovecha para indicarle que aún están pendientes las certificaciones médicas del mes, como la valoración visual y auditiva, crecimiento y desarrollo y odontológico, pues las que tenemos ya superan el periodo de más de 6 meses. El manifiesta que no ha logrado obtener cita médica pero se le continua intentando para que pueda entregar las certificaciones.

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	Miyer Garcia 1076 061404

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

Salud

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P25-509
Versión: 8
Fecha: Marzo 1/2021 (1/3/2021) - 20/06/2023
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Diana Gonzalez
NIVEL: Párvulos A NUIP: 1233707165 NIÑA O NIÑO: Jesus david Garcia Ivan
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johanny Ivan
ACUDIENTE PRINCIPAL: Johanny Ivan 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
25/8/2025	07:35	JIC Antón Pinero	Siendo las 07:35 se acerca la señora Johanna Ivan para traer al niño al jardín; en este momento, se le recuerda que está pendiente por actualización el certificado de crecimiento y desarrollo al igual que el ural y el auditivo. Ella indica que se pondrá inmediatamente en la tarea de sacar la cita para esta revisión. Así mismo, asegura que está lista lo más pronto posible. se le informa que se hará seguimiento nuevamente en un mes.

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	Johanna Ivan 1000122201

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

Salud

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 8
Fecha: Marzo (2021015300 - 20/03/2021
Página 1 de 3

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JI Anton Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: (Zaida) Dayan Gonzalez
NIVEL: Pirulo A NUIP: 1233702060 NIÑA O NIÑO: Alejandro Javier Quicedo Mosquera
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gina Mosquera
ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina Mosquera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa

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
19 Agosto 2025	13:30 Pm.	JI Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se acerca la señora Gina para recoger a su hijo de la ciudad operativa, ella refiere: "Profe tenemos cita médica ahorita a las dos pasadas entonces mientras llegamos debemos irnos rápido", la docente agradece la información, se entrega al niño en optimas condiciones indicando que durante la jornada estuvo muy bien de salud, recibió todos los alimentos y participo en cada una de las experiencias. Se hace entrega de paquete alimentario y se cierra la novedad

Salida temprano

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 Tinjacá / Luisa O. Profesional de Atención a la Primera Infancia	Gina Mosquera S. 1082869686 / Mamá

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: 8 | Fecha: Memo I2021016300 - 25/05/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa | UNIDAD OPERATIVA: II Antonio Nariño | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan Gonzalez

NIVEL: Jardín A | NUIP: 1141376511 | NIÑA O NIÑO: Dilan Steven Rincon Utalba

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yurani Utalba

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurani Utalba | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa

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 Agosto 2025.	09:10 AM	JI Antonio Nariño	Siendo la hora mencionada se realiza llamada telefónica al número 3155449793, la llamada es atendida por la señora Yurani al recordar el cumplido odontológico la madre refiere: "Profe que vergüenza se me había olvidado pero en un momento intento sacar la cita ya que las citas son superdemoradas" la docente agradece la información y le indica que es importante el certificado porque de no dar cumplimiento se remitirá al área de psicología. En este punto finaliza y 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 Tintinago / 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 ___	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

Salud.

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021015309 - 2008/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: J1 Anton Pinilero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dagar Gonzalez
NIVEL: Caminadores NUIP: 1233527538 NIÑA O NIÑO: Eylin Daniela Hidalgo Montes
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Erika Catherina montes
ACUDIENTE PRINCIPAL: Erika Montes 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
19 Agosto 2025.	13:00 PM	J1 Anton Pinilero	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al número 3152039117, la llamada es atendida por la señora Erika madre de la niña, al preguntar por la inasistencia de Daniela la madre refiere: "Profe hoy la niña no quso levantarse temprano entonces la dejé en casa conmigo", la docente agradece la información y le solicita informe cualquier novedad, también le recuerda la importancia de la asistencia

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 / Luisa O	no aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
20 Agosto 2025.	7:42 AM	J1 Anton Pinilero	Siendo la hora mencionada se acerca la señora Erika para dejar a su hija en unidad operativa, la niña se evidencia en optimas condiciones se da ingreso a la unidad operativa y la madre refiere: "Profe ella ha estado muy bien de salud solo que ayer nos dio pereza", teniendo en cuenta lo dicho se da ingreso, se registra la novedad y se cierra. En este punto finaliza la novedad y se cierra

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luisa Fernanda Ortiz Tintinago Profesional de Atención a la Primera Infancia / Luisa O	23712570 (mamá)

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
25 Agosto 2025	09:00 AM	J1 Anton Pinilero	Siendo la hora mencionada, se realiza llamado telefónico al número 3152039117 para preguntar acerca del certificado odontológico ya que la padre de familia ha indicado constantemente que ha asistido a citas, al contestar la señora Erika madre de Daniela refiere: "Profe la niña esta en tratamiento de odontología pero no nos dan soporte hasta que finalice entonces por eso no se ha llevado, te envió soporte de la cita agendada por whatsapp en un momento". la docente agradece la información y le solicita traer el soporte completo para archivarlo en la historia social.

Salud

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 / Luisa O	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: 8
Fecha: Marzo 12021-015309 - 2006/2021
Página: 1 de 2

MODALIDAD: Empatua UNIDAD OPERATIVA: JI Anton Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan Gonzale?
NIVEL: Niveles A NUIP: 1016609543 NIÑA O NIÑO: Noah Santiago Mejia Rodriguez
NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Michel Mejia
ACUDIENTE PRINCIPAL: Michel Mejia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa O

Salida temprano

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 Agosto 2025	9:10 Am	JI Anton Pinero	Siendo la hora mencionada se acerca el señor Michel, padre de Noah para solicitar llevarse al niño a casa, la docente pregunta el motivo y el refiere: "Profe es que va a llover y prefiero llevarlo en casa para que mi esposa no tenga que salir y sacar a la bebe, después nos enfermamos", la docente agradece la información y le entrega al niño en optimas condiciones, se resalta que el dia de hoy recibio todos los alimentos y participo en la experiencia. Se hace entrega de paquete alimentario correspondiente a las once.

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 Santiago / Luisa O Profesional de Atención a la Primera Infancia	Michell M.. 1014252232 papa.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
20 Agosto 2025	7:50 Am.	JI Anton Pinero	Siendo la hora mencionada se acerca la señora Diana y el señor Michel para llegar a su hijo Noah en la unidad operativa, el niño se encuentra en optimas condiciones y teniendo en cuenta que la novedad no fue por salud, se da ingreso al niño a la unidad operativa, y se finaliza y se cierra esta novedad abierta el dia 19 de Agosto del año actual

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	Michell M 1014252232 Papá

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: Marzo 12/2021 | 15308 - 20/05/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa | UNIDAD OPERATIVA: Jl Anton Pirulero | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan Gonzalez

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1221376378 | NIÑA O NIÑO: Mari Angel Plaza Rodriguez

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mauricio Plaza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mauricio Plaza | 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
19 Agosto 2025	12:00 PM	Jl Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se acerca la madre de Mari Angel para solicitar recoger la niña de la unidad operativa, al preguntar el motivo la madre refiere: "el Profe es que mi hija menor tiene una cita médica y no tengo quien me recoja la niña a la hora habitual", la docente entrega la niña y se le indica a la madre de familia que la niña estuvo en optimas condiciones durante la jornada, recibio la alimentación y participo en la experiencia, se hace entrega del paquete correspondiente a las onces

Salida temprano

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Fernanda Ortiz Tarango / Luisa O Profesional de Atención a la Primera Infancia	1032243570G (mamá)

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
20 Agosto 2025	7:20 AM	Jl Anton Pirulero	Siendo la hora mencionada se acerca la señora Maria del mar madre de MariAngel para dejarla en la unidad operativa, la docente recibe la niña y se evidencia en optimas condiciones, teniendo en cuenta que la novedad no se realiza por temas de salud se finaliza y se cierra esta novedad abierta el 19 de Agosto del año actual 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
Diana Fernanda Ortiz / Luisa O Profesional de Atención a la Primera Infancia	1032243570G (mamá)

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

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jl Anton Nariño RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayan González

NIVEL: Párvulos A. NUIP: 1018570[illegible] NOMBRE DE LA NIÑA O EL NIÑO: Athana Isabela Angulo Cifuentes

MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Veronica Cifuentes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Veronica Cifuentes 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 Y	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 Agosto 2025	8:40 AM	Jl Anton Nariño	Siendo la hora mencionada se realiza llamado telefónico al número 3502875514, la llamada es atendida por la señora Yenica madre de la niña Athana, en la comunicación se indica que es importante iniciar proceso de control de esfinter ya que a la fecha no se ha iniciado un proceso en casa por lo que la madre refiere: "Pues lo intentaremos pero eligue nosotros trabajamos todos y nos queda complicado" la docente agradece la información y le solicita apoyo en este proceso ya que en el jardín se ha intentado pero en casa no.

Control de esfinter.

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 Tinjacá / 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 ___	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