PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR PSS 309 | Versión: 0 | Fecha: Memo 1/2021015300 - 20/08/2021 | Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1233701313 NIÑA O NIÑO: Angel Mathias Perez Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Larry Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Fernanda Villamil Ramirez

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
28/08/2025	11:40 am	Casa	Siendo las 11:40 am se comunica con el jardín el señor Larry Perez para informar que su hijo Mathias no asistirá al jardín porque el día de hoy tiene día compensatorio en el trabajo por tal motivo compartirá con su hijo, la profesional en atención registra y lee la novedad que el padre acepta y acuerdan realizar el seguimiento 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
Yenny F. Villamil – 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
29/08/2025	7:44 am	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 7:44 am se acerca al jardín el señor Larry para traer a su hijo luego de la inasistencia del día de ayer por lo tanto la profesional en atención realiza seguimiento verificando que el niño ingresa sin novedad y por lo tanto da ingreso al mismo registra y lee la presente que el padre acepta dando 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
Yenny F. Villamil – Profesional de Atención a la Primera Infancia	LARRY PEREZ 1,087686332

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015500 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre jardin NUIP: 1014 31 6 485 NIÑA O NIÑO: Dannna Valentina Nuñez Vera

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 Pinzón	Siendo las 11:46 am se acerca al jardin 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 oreo con bebida lactea, fruta y galleta, se entrega la niña en buenas condiciones y a continuación se lee la presente que la madre acepta.

Salida anticipada

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 Pinzón	Siendo las 7:20 am se acerca al jardin 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 1010000006

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I20210155300 - 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: 1015 487 348 NIÑA O NIÑO: Thomas Alexander Sabogal Nuñez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sonia Nuñez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sonia Nuñez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Fernanda Urbina

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
14/08/2025	12:15	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 12:15 se acerca al jardin la señora Sonia Nuñez para recoger a su hijo temprano porque le solio la cita medica por lo tanto la profesional en atención entrega al niño en buenas condiciones e informa que el consumo registrado en la mañana y consumio el almuerzo, ademas se entrega paquete de onces con bebida lactea, galleta y fruta, se lee la presente a la madre que acepta la información registrada y a continuacion firman.

Sabida entregada

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. Urbina Profesional de Atención a la Primera Infancia	SONIA NUÑEZ 53053598

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: Memo 120210155500 - 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: 1011261422 NIÑA O NIÑO: Thomas Emiliano Chumbe Galeano

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Camilo Chumbe PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Fernanda Villamil Pinzon

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 Pirulero	Siendo las 7:10 am se acerca al jardin el señor Camilo Chumbe para traer a su hijo al jardin, la profesional en atencion recibe siguiendo a la documentacion faltante del compromiso odontologico 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 le da 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	a 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
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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre jardín B NUIP: 1011 260 334 NIÑA O NIÑO: Erick Joel Olivares Pardo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Pardo. 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 jardín con normalidad, la profesional en atención a la primera infancia realiza compromiso documental porque se le vence el certificado odontológico 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 gestión 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 Pardo 1.101.777.330.

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
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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marmo (2021015309 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Tr 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 Bonegales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Morillo Bonegas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria F. 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	7:18 am	J.I.C Antón Pinto	Siendo las 7:18 am se quedan 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 citar 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. Villamil – 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
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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-309
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Versión: 0
		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: 1145 270 612 NIÑA O NIÑO: Luisa Fernanda Buitrón Jorge

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Sosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Fernanda Urbina Barrera

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 traer a su hija con normalidad, la profesional en atención realiza seguimiento al documento faltante de ordenología 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
Maria F. Urbina — 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
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

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 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Antón Pirulito RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayana González

NIVEL: Pre Jardín B NUIP: 1141140736 NIÑA O NIÑO: Sara Gabriela Ardila Restrepo

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 Pirulito	Siendo las 7:43 am se acerca al jardín el Señor Elkin Ardila para traer a su hija, luego de revisar el compromiso de documentación faltante a lo que el padre hace entrega del certificado de valoración integral y además del certificado odontologico por lo cual se reciben los documentos y por lo tanto se da cierre al compromiso por documentación faltante porque ya se cumplió y se da cierre a 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
Maria F. Villamil — Profesional de Atención a la Primera Infancia	Elkin Ardila 1090447954

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015360 - 20/06/2021
Página 1 de 2

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

NIVEL: Pre jardin B NUIP: 1237701344 NIÑA O NIÑO: Ithan Samuel Lopez Perez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brigith Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yhanna Fernanda Villamil

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	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 hace la presente que la madre acepta y acuerdan hacer 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
Yhanna 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2025	7:48 am	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 7:48 am se dirige al jardin la señora Paola Perez para tratar 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 hace 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
Yhanna F. Villamil — Profesional de Atención a la Primera Infancia	Paola Perez 1614179337

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	7:46 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 hace 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
Yhanna F. Villamil — Profesional de Atención a la Primera Infancia	Paola Perez 1614179337

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/08/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre Jardín B 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: Yuma Fernanda Vilmal 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
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 darán compra saturno en el trabajo por lo tanto la madre se quedara compartiendo con su hija en casa pero mañana la traerá con normalidad al jardín, la profesional en atención regula y lee la presente que la madre acepta y mañana 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
Yuma F. Vilmal — 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
14/08 2025	7:15 am	J.I.C Antón Pinilla	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 Mariana 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
Yuma F. Vilmal — Profesional de Atención a la Primera Infancia	x Rocio Ortega 1003406238.

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 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 vencimiento 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
Yuma F. Vilmal — Profesional de Atención a la Primera Infancia	x 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
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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015500 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre jardín B NUIP: 1206 227 438 NIÑA O NIÑO: Samuel Santiago Valero Molano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Camilo Valero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Camilo Valero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenny 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
26/08/2025	7:38 am	J.I.C Antón Pinilla	Siendo las 7:38 am se acerca al jardín el señor Camilo Valero a traer a su hijo Samuel, la profesional en atención recibe seguimiento de documentación 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 nuevamente 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
Yenny F. Villamil - Profesional de Atención a la Primera Infancia	Camilo Valero 1014706456

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
FE FEC 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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marro (2021015309 - 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: 1233 702 248 NIÑA O NIÑO: Liam Martin Jaramillo Torres

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

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

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 odontologico 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.

Salud.

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: Memo I2021015309 - 26/05/2021 | Página 1 de 2

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

NIVEL: Pre jardin B | NUIP: 1233 700 750 | NIÑA O NIÑO: Edwin Alejandro Sepulveda Garcia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenifer Garcia | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Fernanda Villamil Ramirez

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
13 /08 2025	11:35 am	Casa	Siendo las 11:35 am se comunica con el jardin la señora Yenifer madre de Edwin para informar que su hijo no asistira el dia de hoy por motivo que anoche se durmieron tarde y hoy se quedaron dormido y hace poco despertaron por lo cual el niño hoy compartira en casa con su madre y mañana el retornará al jardin con normalidad, la profesional registra y lee la presente a la madre que 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	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
14 /08 2025	7:55 am	J.I.C. Antón Pirulero	Siendo las 7:55 am se acerca al jardin la señora Jennifer para traer a su hijo Alejandro luego de la inasistencia del dia de ayer, la profesional en atención realiza seguimiento verificando que el niño ingresa bien al jardin sin novedad alguna por lo tanto se da ingreso se lee la presente a la madre que acepta y se da cierre a las novedades recordando la importancia de la asistencia diaria.

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

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 /08 2025	10:25 am	CASA	Siendo las 10:25 se comunica con el jardin la señora Jennifer para informar que anoche llegaron de viaje muy tarde y Alejandro no pudo dormir bien por lo cual se quedarán hoy en casa para descansar y mañana retornará el jardin con normalidad, la profesional en atencion a la primera infancia registra y lee la novedad que la madre acepta y mañana 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
Maria 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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 /08	7:49 am	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 7:49 am se acerca al jardin la señora Yenifer para traer a su hijo luego de la inasistencia del dia de ayer por lo cual la profesional en atención realiza seguimiento observando que el niño se encuentra bien por lo cual se da ingreso al niño y se realiza el presente registro y lectura que la madre acepta por lo cual se da 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
Maria F. Villamil – Profesional de Atención a la Primera Infancia	Jennifer Natalia G. 1000320460

Powered by 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: 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 odontológico 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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021016390 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre Jardín B NUIP: 1170 905 829 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 Pinilla	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 al documentación faltante donde le informa que aun no se cumple con certificado odontologico 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	YURI Stella Castiblanco Romero 1016036760

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

Powered by CamScanner