ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página. 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVÁ** UNIDAD OPERATIVA: **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ**

NIVEL: **PÁRVULOS A** NUIP: 1057164545 NIÑA O NIÑO: Abia Kattaleya Rodriguez fajardo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Uzith Sofia Rodriguez fajardo - Zuley Andrea Reyes Duque

ACUDIENTE PRINCIPAL: Zuley Andrea Reyes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: **GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO**

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
06/04/2026	7:45 A.M.	JIC Villa Mary (Aula PVA)	La Sra. Zuley Andrea Reyes identificada con C.C #52600522 acudiente de Abia Kattaleya Rodriguez firma SEGUNDO COMPROMISO ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes certificados solicitados en el momento de la matrícula: médico general, visual, auditivo, odontológico y de crecimiento y desarrollo y Carné de vacunas. La acudiente refiere que gestionará las respectivas citas en la EPS y hará entrega de dichos documentos antes del 29 de mayo de 2026. "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	Zuley Reyes 52600522 Zuley Reyes

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVÁ** UNIDAD OPERATIVA: **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ**

NIVEL: **PÁRVULOS A** NUIP: 1233703068 NIÑA O NIÑO: Alejandro Castrillón Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mónica Edith Castrillón Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mónica Castrillón PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: **GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO**

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
06/04/2026	7:30 A.m.	JIC Villa Mary (Aula PVA)	La Sra. Mónica Edith Castrillón identificada con C.C # 1014251888 mamá de Alejandro Castrillón Morales firma SEGUNDO compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega del certificado auditivo y odontológico solicitados en el momento de la matrícula. La madre de familia refiere que gestionará las citas en las EPS y hará entrega de dichos documentos antes del 29 de mayo de 2026! "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	Mónica Castrillón 1014251888 3025833750

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVÁ** UNIDAD OPERATIVA: **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ**

NIVEL: **PÁRVULOS A** NUIP: 1014319789 NIÑA O NIÑO: Amy Anthonella Sánchez Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gladys Milena Sánchez Rojas - Alba Gladys Rojas Varela

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alba Rojas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: **GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO**

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
06/04/2026	8:00 A.M.	JIC Villa Mary (Aula PVIA)	La Sra. Alba Gladys Rojas identificada con C.C#39524617 acudiente de Amy Anthonella Sánchez firma SEGUNDO COMPROMISO ya que a la fecha, se encuentra pendiente la entrega de los siguientes certificados solicitados en el momento de la matrícula: Visual, auditivo y de crecimiento y desarrollo. La acudiente refiere que gestionará las respectivas citas en la EPS y hará entrega de dichos documentos antes del 29 de mayo de 2026. "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	Alba Rojas 39524617 Alba Rojas

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVÁ** UNIDAD OPERATIVA: **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ**

NIVEL: **PÁRVULOS A** NUIP: 1233702976 NIÑA O NIÑO: Ariana Celeste Arrieta Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Genesis Soraya Alvarez Alvarez - Michael Arrieta Restrepo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Genesis Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: **GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO**

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
06/04/2026	7:55 A.M.	JIC Villa Mary (Aula P/A)	La Sra. Genesis Soraya Alvarez identificada con PPT#5382129 mamá de Ariana Celeste Arrieta firma SEGUNDO COMPROMISO ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega del certificado odontológico solicitado en el momento de la matrícula. La madre de familia refiere que gestionará las respectivas citas en la EPS y hará entrega de dicho documento antes del 29 de mayo de 2026. "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	Genesis Alvarez PPT:5382129 Genesis

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVÁ UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ

NIVEL: PÁRVULOS A NUIP: 1014320011 NIÑA O NIÑO: Asly Alejandra Diaz Araujo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana del Valle Araujo Suarez - Victor Alfonso Diaz Izquierdo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Araujo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO

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
06/04/2024	7:45 A.M.	JIC Villa Mary (Aula PVA)	La Sra. Adriana del Valle Araujo identificada con PPT # 1448093 mamá de Asly Alejandra Diaz firma y SEGUIDO compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los certificados de crecimiento y desarrollo y odontologico solicitados en el momento de la matrícula. La madre de familia refiere que gestionará las respectivas citas en la EPS y hará entrega de dichos documentos antes del 29 de mayo de 2024. "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	Adriana Araujo 1448093

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVÁ** UNIDAD OPERATIVA: **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ**

NIVEL: **PÁRVULOS A** NUIP: 1233703157 NIÑA O NIÑO: Iam David Rico Avendaño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Marcela Rico Avendaño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Rico PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: **GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO**

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
06/04/2026	16:00	JIC Villa Mary	La Sra. Lina Marcela Rico identificada con C.C # 1003168799 mamá de Iam David Rico firma SEGUNDO COMPROMISO ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de las siguientes certificadas solicitadas en el momento de la matrícula: Médico general, visual, auditiva, odontológico y de crecimiento y desarrollo. La madre de familia refiere que gestionará las respectivas citas en la EPS y hará entrega de dichos documentos antes del 29 de mayo de 2026. "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	Lina Rico 1003168799 Lina Rico

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVÁ** UNIDAD OPERATIVA: **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ**

NIVEL: **PÁRVULOS A** NUIP: 1233703036 NIÑA O NIÑO: Maria Celeste Hernandez Esteban

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherine Sofia Esteban Salgado - Oscar Dario Hernandez Soñeth

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katherine Esteban PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: **GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO**

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
06/04/2026	7:50 A.M	JIC Villa Mary	La Sra. Katherine Sofia Esteban identificada con C.C #1128169942 mamá de Maria Celeste Hernandez firma SEGUNDO COMPROMISO, ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega del certificado odontológico solicitado en el momento de la matrícula. La madre de familia refiere que gestionara la respectiva cita en la EPS y hará entrega de dicho documento antes del 29 de mayo de 2026. "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	Katherine Sofia Esteban Salgado 1128169942

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVÁ** UNIDAD OPERATIVA: **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ**

NIVEL: **PÁRVULOS A** NUIP: 1145231332 NIÑA O NIÑO: Victor Saúl Figueroa Avila

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marianna Zaireth Avila Castillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marianna Avila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: **GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO**

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/04/2026	7:55 A.M.	JIC Villa Mary (Aula PVA)	La Sra. Marianna Zaireth Avila identificada con salvo conducto # 7574335 mamá de Victor Saúl Figueroa firma SEGUNDO COMPROMISO ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes certificados solicitados en el momento de la matrícula: médico general, visual, auditivo y de crecimiento y desarrollo. La madre de familia refiere que gestionará las respectivas citas en la EPS y hará entrega de dichos documentos antes del 29 de mayo de 2026. "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS P. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	Marianna Avila 7574335

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVÁ** UNIDAD OPERATIVA: **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ**

NIVEL: **PÁRVULOS A** NUIP: 1071267761 NIÑA O NIÑO: Yannick Isaac Correa Fontalvo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeinmy Tatiana Fontalvo Lopez - Cristian Camilo Correa Tapia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Fontalvo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: **GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO**

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
06/04/2026	16:10	JIC Villa Mary (Aula PVA)	La Sra. Yeinmy Tatiana Fontalvo identificada con C.C # 1007497021 mamá de Yannick Isaac Correa firma SEGUNDO COMPROMISO ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes certificados solicitados en el momento de la matrícula: médico general, visual, auditivo, odontológico y de crecimiento y desarrollo. La madre de familia refiere que gestionará las respectivas citas en la EPS y hará entrega de dichos documentos antes del 29 de mayo de 2026. "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	Tatiana Fontalvo 1007497021

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código. FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVÁ** UNIDAD OPERATIVA: **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ**

NIVEL: **PÁRVULOS A** NUIP: 1014319563 NIÑA O NIÑO: Matías Andrés Estupiñan García

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: María Paula García Correa

ACUDIENTE PRINCIPAL: María Paula García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: **GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO**

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
06/04/2026	7:10 Am.	JIC Villa Mary (Aula PVA)	La Sra. María Paula García identificada con C.C.#1002420776 mamá de Matías Andrés Estupiñan, firma SEGUNDO COMPROMISO, ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes certificados solicitados en el momento de la matrícula: médico general, visual, auditivo, odontológico y de crecimiento y desarrollo. La madre de familia refiere que gestionará las respectivas citas en la EPS y hará entrega de dichos diligenciamientos antes del 29 de mayo de 2026. "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	María Paula García 1002420776

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 X NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/04/2026	16:00	JIC Villa Mary	La profesional Grace Carolina Vargas le informa a la Sra. María Paula García identificada con C.C.#1002420776 mamá de Matías Andrés Estupiñan, que se le envió vía WhatsApp la citación desde el área de la educadora especial y psicóloga de apoyo para dialogar acerca de los hallazgos observados en el desarrollo integral del niño; esta cita está programada para el día 13 de abril de 2026 a la 1:30 p.m. en las instalaciones del Jardín. Se le indica a la madre de familia que se procede a realizar el CIERRE de la presente novedad y refiere estar de acuerdo con la información suministrada. "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	María Paula García 1002420776

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha. Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVÁ** UNIDAD OPERATIVA: **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ**

NIVEL: **PÁRVULOS A** NUIP: 1249969301 NIÑA O NIÑO: Izan Jacobo Fortan Gamboa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: María Cristina Gamboa Conedor - Diego Alexander Fortan Castillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: María Cristina Gamboa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: **GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO**

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
06/04/2026		JIC Villa Mary (Aula PVA)	La Sra. María Cristina Gamboa identificada con C.C # 1015465395 mamá de Izan Jacobo Fortan firma SEGUNDO compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes certificados solicitados en el momento de la matrícula: Auditivo, Odontológico y de crecimiento y desarrollo. La madre de familia refiere que gestionará las respectivas citas en la EPS y hará entrega de dichos documentos antes del 29 de mayo de 2026. *EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD*.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	*María Cristina Gamboa 1015465395

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVÁ** UNIDAD OPERATIVA: **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **LILIANA ARQUEZ FERNANDEZ**

NIVEL: **PÁRVULOS A** NUIP: 1014319679 NIÑA O NIÑO: Juan David Hernández Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maritza Yesenia Peña Amaya - Diego Fernando Hernández Alonso

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yesenia Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: **GRACE CAROLINA VARGAS FAJARDO**

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
06/04/2026	7:30 A.M.	JIC Villa Mary (Aula PVA)	La Sra. Maritza Yesenia Peña identificada con C.C# 1014271932 mamá de Juan David Hernández firma SEGUNDO COMPROMISO ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes certificados solicitados en el momento de la matrícula: médico general, visual, auditivo, odontológico y de crecimiento y desarrollo. La madre de familia refiere que gestionará las respectivas citas en la EPS y hará entrega de dichos documentos antes del 29 de mayo de 2026. "EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
GRACE CAROLINA VARGAS F. PROF. ATENCIÓN PRIMERA INFANCIA	YESENIA PEÑA. 1014271932 YESENIA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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