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: Engativa. UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Arquez Fernandez.
NIVEL: Pre-jardin NUIP: 1.206.228.817 NIÑA O NIÑO: Jose Manuel Ramirez Pirona.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Therssymar Pirona Colmenares
ACUDIENTE PRINCIPAL: Therssymar Pirona PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marituz Jimenez Beltran.

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
06-04-26	8:00 am	J.I.C Villa Mary	Se acerca a la Unidad Operativa la Sra. Therssymar Pirona Colmenares, identificado con PPT 5350696, mama del niño. Quien firma COMPROMISO por documentación de certificados medicos pendientes, con fecha maxima de entrega para el 29-05-2026, la Sra manifiesta que sacara las citas, para poderlos traer. Realiza lectura a la novedad estando de acuerdo con lo allí escrito. EN ESTE PUNTO TERMINA 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
Marituz Jimenez Beltran. Profesional en Atención a la primera infancia.	Therssymar P - 5350696

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153001 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Tiliana Arguez Fernandez

NIVEL: pre-jardin D NUIP: 1019.162.629 NIÑA O NIÑO: Santiago Jesus Pantaleon Duran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mayra Yorley Duran Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mayra yorley Duran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mariluz Jimenez Beltran.

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
06-04-26	8:00 am	J.I.C Villa Mary	Se acerca a la Unidad Operativa la sra. Mayra Yorley Duran Jimenez mamá del niño identificada ella con PPT 6638478, Firma COMPROMISO por tener todos los certificados pendientes, fecha maxima de entrega 29-05-2026. la sra informa que tiene problemas con su IPS porque la trasladaron para el sur, y se le complica por eso esta solicitando el cambio cerca a su lugar de residencia. la sra realiza lectura y Firma la novedad, estando de acuerdo. EN ESTE PUNTO TERMINA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mariluz Jimenez Beltran. profesional en Atención a la primera infancia.	6638478

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: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Arquez Fernandez.

NIVEL: Pre jardin D NUIP: 1.029.162.973 NIÑA O NIÑO: Luciana Celeste Lopez Fernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Betzabeth Fernandez Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Betzabeth Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mariluz Jiménez Beltrán

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											
06-04-26	7:30 am	J.I.C Villa Mary	Se acerca a la Unidad Operativa, la sra. Betzabeth Fernandez identificada con PPT 1610261, mama de la niño. Quien firma COMPROMISO por tener pendiente el certificado Odontologico, la sra informa que el 13 de Abril a las 8:00 am, la niña ya tiene la cita, para solicitarla la profesional le recomienda la fotocopia del certificado, cuando ya lo tenga, y así queda al dia. La sra realiza lectura a la novedad estando de acuerdo con lo allí escrito, firmo. EN ESTE PUNTO TERMINA 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
Mariluz Jiménez Beltrán Profesional en Atencion a la primera Infancia	- PPT 1610261

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 Engativa UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Arquez Fernandez.

NIVEL Prejardin D NUIP 1.233701.547 NIÑA O NIÑO: Maia Belen Paredes Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Milanyela Gonzalez Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milanyela Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mailuz Jiménez Beltran.

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
06-04-26	8:00 am	J.I.C Villa Mary	Se acerca a la Unidad Operativa la Sra. Milanyela Gonzalez Moreno, identificada con PPT 4579204, mamá de la niña, Quien firma COMPROMISO por el certificado Odontologico que está pendiente, el cual se debe entregar con fecha máximo del 29-05-2026. la SIO informa que el compensar no hay citas disponibles, por ahora. la cual seguirá intentando La sra realiza lectura a la novedad, estando de acuerdo con lo allí escrito, realizo firma. EN ESTE PUNTO TERMINA 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
Mailuz Jiménez Beltrán Profesional en Atención a la primera Infancia.	PPT 4579204

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 Engativa. UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Arquez Fernandez
NIVEL Pre-jardin D NUIP: 1.243.762.884 NIÑA O NIÑO: Evelyn Dayana Prieto Zamora.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alison Daniela Zamora Castro
ACUDIENTE PRINCIPAL: Alisan Daniela Zamora PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mariluz Jimenez Beltran.

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
06-04-26	8:00 am	J.I.C Villa Mary	Se acerca a la Unidad operativa la sra. Alison Daniela Zamora Castro identificada con C.C 1.016.949.056, mamá de la niña, quien firma COMPROMISO por toda la documentación de certificados medicos la cual esta pendiente con fecha maxima de entrega el 29-05-2026. La sra se compromete a sacar las citas correspondientes para presentarlos. Realiza lectura a la novedad, estando de acuerdo con lo aqui escrito. EN ESTE PUNTO TERMINA 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
Mariluz Jimenez Beltran. (13) profesional en Atención a la primera infancia	Daniela Zamora 1016949056

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 20210153OO - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Arquez Fernandez.

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1.233.701.341 NIÑA O NIÑO: Alanna Rojas Quiceno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alex Jose Rojas Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alex jose Rojas (papá) PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mariluz Jiménez Beltrán.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	X	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
06-04-26	7:30 am	J.I.C Villa Mary	Se acerca a la Unidad Operativa el Señor Alex Jose Rojas Hernandez, identificado con cédula 1.051.663.355 papa de la niña Quien hace entrega de carta a terceros, con Fotocopia del documento de identidad de la nueva cuidadora de la niña, para ser archivado en la historia Social. También realizo Firma COMPROMISO por el certificado odontologico que esta pendiente. Fecha maxima de entrega 29-05-2026 El Señor se compromete a gestionar la cita. Analiza lectura y Firma la novedad. EN ESTE PUNTO TERMINA 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
Mariluz Jimenez Beltrán. Profesional en atención a la primera infancia.	Alex Rojas 1051663355

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: Engativa. UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Arquez Fernandez.

NIVEL: pre-jardin NUIP: 1014.905.052 NIÑA O NIÑO: Maria Fernanda Quiñonez Luna

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Albenis Luna Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Albenis Luna M PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mariluz Jimenez Beltran.

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
06-04-26	8:00 am	J.I.C Villa Mary	Se acerca a la Unidad Operativa, la sra. Maria Albenis luna Moreno, identificada con cedula. 1007.724.452, mamá de la niña quien firma COMPROMISO por el certificado de crecimiento y desarrollo que esta pendiente, con fecha para entregar el 29-05-2026. La Sra dice que en Mayo, le dan la cita ya que tiene el control. Realiza lectura a la novedad, registra firma y cedula. estando de acuerdo. EN ESTE PUNTO TERMINA 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
Mariluz Jimenez Beltran MB Profesional en Atencion a la primera infancia.	- Maria 1.007.724.452

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: Engativa UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Marquez Fernandez.

NIVEL: prejardin NUIP: 1014.317.234 NIÑA O NIÑO: Johan Samuel Reina Cordillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lady Cordillo Espitia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lady Cordilla Espitia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mariluz Jimenez Beltran.

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
06-04-26	7:15 am	JIC Villa Mary	Se acerca a la Unidad Operativa la Sra. Lady Cordillo Espitia, identificada con cedula 1.014.293.885, mamá del niño, quien ingresa con el al nivel. la profesional le socializa la novedad antes la sra dice que ella estaba hospitalizada y que estaba sin datos. La sra entrega al niño se observa en perfecto estado, se hace entrega del paquete alimentario ya que no lo habia reclamado, firma planilla. La sra realiza lectura a la novedad estando de acuerdo con lo allí escrito, agradece a la profesional

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mariluz Jimenez Beltran. MJB profesional en Atencion a la primera infancia.	Lady Cordillo Espitia - bk1293885

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
06-04-26	7:20 am	J.I.C Villa Mary	la Sra lady Cordillo Espitia, identificada con cédula 1.014.293.885 mamá del niño, realiza firma de compromiso por certificados medicos pendientes visual, auditiva, odontologico, a la fecha no ha entregado nada. Fecha máxima para entregarlos 29-05-2026. La sra informa que sacará la cita con pediatria, para poderlos solicitar. La sra realiza lectura a la novedad estando de acuerdo con lo allí escrito, realiza firma y cedula. EN ESTE PUNTO TERMINA 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
Mariluz Jimenez Beltran MJB profesional en atencion a la primera infancia.	Lady Cordillo Espitia 1014293885

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
06-04-26	16 pm hrs	J.I.C Villa Mary	Se arerca a la Unidad Operativa la sra lady Cordillo Espitia, identificado con cédula 1.014.293.885 mamá del niño, quien llega al salón para recogerlo, la profesional le informa que el niño participo de las experiencias pedagógicas propuestas para hoy, consumió todos los alimentos suministrados en el jardin, durmió de manera normal, el niño sale despierto caminando junto con su mamá la sra realiza firma y cedula. EN ESTE PUNTO SE DA CIERRE Y TERMINA 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
Mariluz Jimenez Beltran. MJB profesional en Atencion a la primera infancia.	Lady Cordillo Espitia 1014293885.

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa. UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Arquez Fernandez.

NIVEL: Pre-jardin D NUIP: 1233924958 NIÑA O NIÑO: Alannys Sofia Medina Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marianjelys Medina Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marianjelys Medina. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mariluz Jiménez Beltrán.

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
06-04-26	7:50 am	J.I.C Villa Mary	Se acerca a la Unidad Operativa, la sra Marianjelys Medina, identificada con PPT 2038890, mamá de la niña, quien hace entrega de la Fotocopia del las certificados: crecimiento y desarrollo, visual y auditiva, quedando pendiente odontologico, realiza firma de compromiso por documentación incompleta, con fecha máxima de entrega 29-05-2026 la sra dice que sacará la cita para ponerse al dia. Realiza lectura a la novedad estando de acuerdo. EN ESTE PUNTO TERMINA 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
Mariluz Jiménez Beltrán. Profesional en Atención a la primera Infancia.	Marianjelys.M Marianjelys.M PPT 2038890

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

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

LOCALIDAD: Engativo UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Arquez Fernandez

NIVEL: pre-jardin NUIP: 1233701943 NIÑA O NIÑO: Alan Damian Rodriguez Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: laura Valentina Gonzalez Noy

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Valentina Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mariluz Jimenez Beltran

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
06-04-26	7:00 am	JIC Villa Mary	Se acerca a la Unidad operativa la Sra. laura Valentina Rodriguez Gonzalez, identificada con cedula No. 1000219227, mama del niño. Quien firma COMPROMISO por todos los certificados medicos que estan pendientes, fecha maxima de entrega 29-05-2026. La Sra realiza lectura a la novedad, estando de acuerdo con lo allr escrito y dice que sacara las citas. En este punto se firma y TERMINA 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
Mariluz Jimenez Beltran. MJB profesional en atencion a la primera infancia	laura gonzalez, 1000219227

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