


Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: PRE-JARDIN A NUIP: 1018520636 NIÑA O NIÑO: MATHIAS MENDOZA HERNANDEZ

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: KEIDER LEONARDO MENDOZA JARAMIE

ACUDIENTE PRINCIPAL: LEONARDO MENDOZA PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 08/07/2026 | 8:00 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | EL NIÑO INGRESA EN COMPAÑIA DE SU ABUELA LA SEÑORA RUTH NIÑO CON PPT 6422642 A QUIEN SE LE INFORMA QUE CONTINUANDO CON LA NOVEDAD POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE DEL 02/02/2026 EL NIÑO A LA FECHA NO TIENE CERTIFICADO ODONTOLÓGICO A LO QUE REFIERE "USTED PROFE YO LE DIGO A MI HIJA QUE PIDA LA CITA" LA PROFESIONAL LE COMUNICA QUE TIENE PLAZO AL 20 DE JULIO DEL 2026 PARA PONERSE AL DÍA, ESTA NOVEDAD CONTINUA ABIERTA POR SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE- 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | Ruth Niño. 6422642. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/07/2026 | 16:18 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | EN EL MOMENTO DE LA SALIDA DEL NIÑO LA PROFESIONAL REALIZA EL SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE Y SE LE INFORMA AL PAPÁ DEL NIÑO EL SEÑOR LEONARDO MENDOZA CON CC 1015430925 QUE A LA FECHA EL NIÑO NO CUENTA CON CERTIFICADO ODONTOLÓGICO, SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD POR FINALIZACIÓN DEL CONVENIO. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | Keider L. Mendoza 1015430925 |

| 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 | 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 | NO APLICA |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: PRE-JARDINA NUIP: 1050784433 NIÑA O NIÑO: ALEXIS AGUILAR OVIEDO

MADRE, PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ELVIA MARIA OVIEDO NAVARRO

ACUDIENTE PRINCIPAL: ELVIA OVIEDO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 08/07 2026 | 7:10 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | CONTINUANDO CON LA NOVEDAD POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE DEL 13/MAR/2026 SE LE INFORMA A LA MAMA DEL NIÑO LA SEÑORA ELVIA OVIEDO CON CC: 1131344406 QUE AL DIA DE HOY SU HIJO NO CUENTA CON EL CERTIFICADO ODONTOLOGICO POR LO QUE REFIERE "SEÑO EL PAPA TIENE QUE SACAR LA CITA YO LE RECUERDO QUE PENA SEÑO" LA PROFESIONAL LE COMUNICA QUE TIENE PLAZO AL 20/07/2026 PARA PONERSE AL DIA, ESTA NOVEDAD CONTINUA ABIERTA POR SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN" FALTANTE. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | Elvia maria oviedo N 1131344406 Elvia OV |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/07 2026 | 12:30 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | LA MAMÁ DEL NIÑO LA SEÑORA ELVIA OVIEDO CON CC: 1131344406 SE ACERCA AL JARDIN Y SOLICITA LO SIGUIENTE "PROFE VENGO POR EL NIÑO PORQUE TIENE CITA ODONTOLOGICA PARA EL PAPA YO SALGO DE NUESTRO BOGOTÁ Y LO TRAIGO DE NUEVO GRACIAS SEÑO" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE SE LE SUMINISTRARAN LAS CITAS UNA VEZ REGRESE, ESTA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | Elvia maria oviedo N 1131344406 Elvia |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/07 2026 | 14:58 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | EL NIÑO INGRESA EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ LA SEÑORA ELVIA OVIEDO CON CC: 1131344406 QUIEN REFIERE "SEÑO LO LLEVE A LA CITA Y QUE LA ODONTOLOGA NO HABIA LLEGADO Y PUES SEÑO PERDI MI TIEMPO ME TOCA VOLVER A SACAR LA CITA" LA PROFESIONAL REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD POR INGRESO DEL NIÑO. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | Elvia maria oviedo N 1131344406 Elvia |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/07 2026 | 16:30 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | EN EL MOMENTO DE SALIDA DEL NIÑO LA PROFESIONAL REALIZA EL SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACION Y SE LE INFORMA A LA MAMA DEL NIÑO LA SEÑORA ELVIA OVIEDO CON CC: 1131344406 QUE A LA FECHA EL NIÑO NO CUENTA CON CERTIFICADO ODONTOLOGICO. SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD POR FINALIZACION DEL CONVENIO. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | Elvia maria oviedo N 1131344406 Elvia |

Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: PRE-JARDIN A NUIP: 1014318283 NIÑA O NIÑO: ISAAC MATHIAS 6032462 MOLERO

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ANYARITH MOLERO MOLERO

ACUDIENTE PRINCIPAL: ANYARITH MOLERO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 08/07 2026 | 7:30 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | CONTINUANDO CON LA NOVEDAD POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE DEL 01-JUNIO-26 LA PROFESIONAL LE INFORMA A LA MAMÁ LA SEÑORA ANYARITH MOLERO CON PPT 5046894 QUE A LA FECHA SU HIJO NO TIENE CERTIFICADO ODONTOLOGICO ACTUALIZADO A LO QUE REFIERE "PROFE BUEN DÍA LA VERDAD SE ME OLVIDA PEDIR LA CITA PERO VOY A PONERME EN ESO Y LE AVISO" LA PROFESIONAL LE COMUNICA QUE TIENE PLAZO AL 20/JULIO/2026 PARA PONERSE AL DÍA, ESTA NOVEDAD CONTINUA ABIERTA POR SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | ANYARITH MOLERO 5046894 PPT |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/07 2026 | 16:15 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | EN EL MOMENTO DE LA SALIDA DEL NIÑO LA PROFESIONAL REALIZA EL SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE Y SE LE INFORMA A LA MAMÁ LA SEÑORA ANYARITH MOLERO CON PPT 5046894 QUE A LA FECHA SU HIJO NO CUENTA CON LA ACTUALIZACIÓN DEL CERTIFICADO ODONTOLOGICO. SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD POR FINALIZACIÓN DEL CONVENIO. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | ANYARITH MOLERO 5046894 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 | 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 | NO APLICA. |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: PRE-JARDIN A NUIP: 1150190505 NIÑA O NIÑO: JACOB DAVID BANCHANOTE MORENO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: LUCY VIRGINIA MORENO RODRIGUEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: LUCY MORENO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: ASTRID JUANA RUIZ RODRIGUEZ

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 08/07/2026 | 8:00 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | CONTINUANDO CON LA NOVEDAD POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE DEL 02/FEBRERO/26 LA PROFESIONAL LE INFORMA A LA MAMÁ DEL NIÑO LA SEÑORA LUCY MORENO CON PPT 1254140 QUE A LA FECHA EL NIÑO NO CUENTA CON CERTIFICADO MEDICO, AUDITIVO, VISUAL, ODONTOLOGICO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO A LO QUE LA SEÑORA REFIERE "PERO VOY A VER COMO VIAJO LA VERDAD NO HE PODIDO" LA PROFESIONAL LE REQUIERE QUE EL NIÑO TIENE DERECHO A LA SALUD, ASIMISMO SE LE COMUNICA QUE TIENE PLAZO AL 20/JULIO/2026 PARA PONERSE AL DÍA, ESTA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN. 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 |
|---|---|
| ASTRID JUANA RUIZ RODRIGUEZ PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | Lucy Moreno 1254140 PPT Lucy Moreno |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/07/2026 | 16:20 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | EN EL MOMENTO DE LA SALIDA DEL NIÑO LA PROFESIONAL REALIZA EL SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE Y SE LE INFORMA A LA MAMÁ DEL NIÑO LA SEÑORA LUCY MORENO CON PPT 1254140 QUE A LA FECHA EL NIÑO NO CUENTA CON CERTIFICADO MEDICO, AUDITIVO, VISUAL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ODONTOLOGIA, SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD POR FINALIZACIÓN DEL CONVENIO. 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 |
|---|---|
| ASTRID JUANA RUIZ RODRIGUEZ PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | Lucy Moreno 1254140 Lucy Moreno |

| 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 | 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. | No APLICA |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: PRE-JARDIN NUIP: 1233702380 NIÑA O NIÑO: THOMAS ALEJANDRO COELLAR NOVOA

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: YEMI CATERINE NOVOA MACIAS

ACUDIENTE PRINCIPAL: CATERINE NOVOA PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: ASTRID JULIANA RUI

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | X | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 08/07 2026 | 7:50 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | CONTINUANDO CON LA NOVEDAD POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE DEL 05/MAR30/26 LA PROFESIONAL LE INFORMA A LA MAMÁ DEL NIÑO LA SEÑORA CATERINE NOVOA CON CC: 1014292458 QUE AL DÍA DE HOY EL NIÑO NO TIENE CERTIFICADO ODONTOLOGICO Y REFIERE "PROFE NO LE HE PODIDO SACAR LA CITA ME MANDAN A SANCHA Y POES ME QUEDA MUY LEJOS" LA PROFESIONAL LE COMUNICA QUE TIENE PLAZO AL 20/07/2026 PARA PONERSE AL DÍA, ESTA NOVEDAD CONTINUA ABIERTA POR SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ "JulianaR3" PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | catherine novoa. 1014292458. catern. |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 15/07 2026 | 7:45 | CASA | EL DÍA DE HOY LA MAMÁ LA SEÑORA CATERINE NOVOA CON CC: 1014292458 SE COMUNICA CON LA PROFESIONAL Y REFIERE "PROFE HOY NO VOY A LLEVAR AL NIÑO TIENE DOLOR DE CABEZA PREFIERO CUIDARLO EN CASA MAÑANA SI ESTA BIEN YA LA GRACIAS" LA PROFESIONAL LE RECOMIENDA INFORMAR CUALQUIER NOVEDAD QUE SE PRESENTE, ESTA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ "JulianaR3" PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | NO APLICA |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/07 2026 | 7:30 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | EL NIÑO INGRESA EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ LA SEÑORA CATERINE NOVOA CON CC: 1014292458 A QUIEN SE LE PREGUNTA SOBRE LA SALUD DEL NIÑO Y REFIERE "PROFE EL NIÑO YA ESTA BIEN AYER NO LE DIO DOLOR DE CABEZA" LA PROFESIONAL REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD POR INGRESO DEL NIÑO AL JARDIN. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ "JulianaR3" PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | catern NOVOA 1014292458 catern. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | X | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/07 2026 | 16:10 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | EN EL MOMENTO DE LA SALIDA DEL NIÑO LA PROFESIONAL REALIZA EL SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE Y SE LE INFORMA A LA MAMÁ DEL NIÑO LA SEÑORA CATERINE NOVOA CON CC: 1014292458 QUE A LA FECHA SU HIJO NO CUENTA CON CERTIFICADO ODONTOLÓGICO, SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD POR FINALIZACIÓN DEL CONVENIO. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ "JulianaR3" PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | "catern Novoa. 1014292458 catern |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: PRE-JARDIN NUIP: 1011264618 NIÑA O NIÑO: BRYAN STEVEN CARO PINEDA

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: CAROL JULIANA PINEDA HIGUERA

ACUDIENTE PRINCIPAL: CAROL PINEDA PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ

| 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 |
|---|---|---|---|
| 06/07 2026 | 7:21 | CASA | LA MAMA DEL NIÑO LA SEÑORA CAROL PINEDA CON TI 1014219666 EL DIA DE HOY SE COMUNICA VIA WHATSAPP CON LA PROFESIONAL Y REFIERE "HOLA PROFE BUEN DIA PROFE PARA COMUNICARTE QUE EL NIÑO HOY NO LO VOY A LLEVAR AL JARDIN TENGO QUE HACER COSAS YO ME LO LLEVO" LA PROFESIONAL LE RECOMIENDA INFORMAR CUALQUIER NOVEDAD QUE SE PRESENTE, ESTA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ "JULIANA RUIZ" PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/07 2026 | 8:36 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | EL NIÑO INGRESA EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ LA SEÑORA CAROL PINEDA CON TI 1014219666 A QUIEN SE LE PREGUNTA SI EL DIA DE AYER SE PRESENTO ALGUNA NOVEDAD Y REFIERE "PROFE TODO BIEN EL NIÑO ESTUVO CONMIGO Y LA PASAMOS BIEN Y LLEGAMOS HASTA AHORA PORQUE ME QUEDE DORMIDA" LA PROFESIONAL LE RECUERDA EL HORARIO DE INGRESO, SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD POR INGRESO DEL NIÑO AL JARDÍN. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ "JULIANA RUIZ" PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | Carol Dallana Pineda Higuera 1014219666 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 07/07 2026 | 12:40 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | LA SEÑORA CAROL PINEDA CON TI 1014219666 MAMÁ DEL NIÑO SE ACERCA AL JARDÍN Y SOLICITA "PROFE ES QUE ME VOY A LEER EL PARTIDO Y NO PUEDO PEGAR MAS TARDE, NECESITO LLEVARME AL NIÑO" LA PROFESIONAL LE ENTREGA LAS ONCES DE LA TARDE LECHE, MANZANA Y GALLETA, SE LE RECOMIENDA INFORMAR CUALQUIER NOVEDAD QUE SE PRESENTE, ESTA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ "JULIANA RUIZ" PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | Carol Dallana Pineda Higuera 1014219666 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | X | X | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 08/07 2026 | 7:50 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | EL NIÑO INGRESA CON SU MAMÁ LA SEÑORA CAROL PINEDA CON TI 1014219666 A QUIEN SE LE PREGUNTA SI SE PRESENTO ALGUNA NOVEDAD Y REFIERE "NO PROFE TODO BIEN ESTUVO CONMIGO" LA PROFESIONAL REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD POR INGRESO DEL NIÑO, CONTINUANDO CON LA NOVEDAD POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE DEL 02/02/2026 SE LE INFORMA A LA SEÑORA QUE A LA FECHA EL NIÑO NO CUENTA CON EL CERTIFICADO ODONTOLOGICO A LO QUE REFIERE "PROFE YA TIENE LA CITA ES EL 11 DE ESTE MES" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 20/07/2026 PARA PONERSE AL DÍA, ESTA NOVEDAD CONTINUA ABIERTA POR SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ "JULIANA RUIZ" PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | Carol Dallana Pineda Higuera 1014219666 |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: PRE-JARDIN NUIP: 1014317542 NIÑA O NIÑO: MATHEW CALEB ROMERO LUGO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ESTEFANI DIOSMINA ROMERO LUGO

ACUDIENTE PRINCIPAL: ESTEFANI ROMERO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 01/07/2026 | 7:45 | JARDIN INFANTIL LA FLORIDA | EL DIA DE HOY EN EL MOMENTO DE INGRESO DEL NIÑO LA PROFESIONAL LE INFORMA A LA MAMÁ DEL NIÑO LA SEÑORA ESTEFANI ROMERO CON PPT 749138 QUE EL CERTIFICADO ODONTOLOGICO ES NECESARIO ACTUALIZARLO A LO CUAL REFIERE "AHORE BUEN DIA LISTO LE VOY A PEDIR LA CITA Y TRAIGO ESE DOCUMENTO" LA PROFESIONAL LE COMUNICA QUE TIENE PLAZO AL 30 DE JUNIO DEL 2026 PARA PONERSE AL DÍA ESTA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN FALTANTE 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ *JULIANA RUIZ* PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | *Estefani Romero Lugo PPT 749138 Estefani R* |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | X | X | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09/07/2026 | 12:30 | JARDÍN INFANTIL LA FLORIDA | EL DIA DE HOY EL NIÑO INGRESA EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ LA SEÑORA ESTEFANI ROMERO CON PPT 749138 Y REFIERE LO SIGUIENTE "BUEN TARDE PROFE LLEGAMOS A ESTA HORA COMO YA LE HABIA COMENTADO ESTABAMOS EN CITA ODONTOLOGICA LE TRAIGO EL SOPORTE" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE EL DOCUMENTO SE ARCHIVARA EN LA HISTORIA SOCIAL, SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD POR INGRESO DEL NIÑO; ASIMISMO SE CIERRA LA NOVEDAD DAR SEGUIMIENTO POR DOCUMENTACIÓN. 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 |
|---|---|
| ASTRID JULIANA RUIZ RODRIGUEZ *JULIANA RUIZ* PROFESIONAL DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA | *Estefani Romero PPT 749138 Estefani R* |

| 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. | 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 | NO APLICA. |

Powered by CamScanner