ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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: SAN CRISTOBAL | UNIDAD OPERATIVA: J.I CASTILLO SAN LUCAS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LUZ STELLA SAENZ PORTELA

NIVEL: PARVULOS | NUIP: 1016956075 | NIÑA O NIÑO: Jacobo Grillo Toro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carlos Grillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carlos Grillo | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jennifer Bonilla - Nicol Becerra - Ingrid Moreno

---

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
04-09 2026	8:02	Aula

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

El día de hoy siendo las 8:02 se realiza compromiso por falta de certificado adjunto carnet del niño con el señor carlos acudiente del niño quien se compromete con la profesional Ingrid Moreno a gestionar la profesional Ingrid Moreno a gestionar la cita y hacer el soporte adjunto antes del 04-10-2026. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Ingrid Moreno - Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Carlos Grillo CC 1023890630

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
23-09 2026	9:00	Hogar

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

En la mañana de hoy la profesional Jennifer se comunico al número 3222420880 con el señor Carlos para indagar por el motivo de la inasistencia de Jacobo hoy al jardín, el papá informa" Profe el niño no asistio porque yo estoy un poco indispuesto y no tengo quien mas me ayude con el", Se agradece la información brindada. A este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jennifer Bonilla Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
24-09 2026	7:14	Aula

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

El día de hoy ingresa el niño en compañía de su padre el señor carlos Grillo quien le, Jetiene a la profesional Ingrid Moreno "profe hola aquí llevo mi hijo esta bien la profesional no observa nada de animal físicamente en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Ingrid Moreno - Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Carlos Grillo CC 1023890630

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 20210153000 - 2021/05/2021

LOCALIDAD: SAN CRISTOBAL UNIDAD OPERATIVA: J.I CASTILLO SAN LUCAS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LUZ STELLA SAENZ PORTELA

NIVEL: Parvulos NUIP: 1012480118 NIÑA O NIÑO: Dilan Pamito RIOS Rocha

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Rios

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Rios PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jennifer Camilo - Nicol Garcia - Ingrid Moreno

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
04-09 2026	8:00	Aula	El dia de hoy siendo las 8:00 se realiza compromiso por falta de certificado medico y odontologico del niño Dilan la señora Lorena Rios se compromete a traer los soportes del niño antes del 04-10-2026 con el fin de dar cumplimiento a lo acordado en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Ingrid Moreno - Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Lorena Rios CC 1012435886

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
15-09 2026	8:40	Hogar	El dia de hoy siendo las 8:40 se realiza llamado telefonico al numero 3229904421 a la señora Lorena Rios madre del niño quien le refiere a la profesional Ingrid Moreno "profe hoy no llevo el niño, nos despertamos tarde y no voy a cuidar yo esta bien: en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Ingrid Moreno - Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
16-09 2026	7:40	Aula parvulos	En la mañana de hoy ingresa Dilan en compañia de su mama la señora Lorena Rios quien refiere a la profesional Nicol "profe el niño no asistio ayer porque nos despertamos un poco tarde y queria compartir con el niño porque tambien era mi dia de descanso" la profesional agradece la información brindada. Se evidencia que Dilan ingresa muy alegre y dispuesto a iniciar el dia. A este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Nicol Garcia Profesional A PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Lorena RIOS CC 1012435886

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 I2021015300 - 2020/5/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD: SAN CRISTOBAL UNIDAD OPERATIVA: J.I CASTILLO SAN LUCAS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LUZ STELLA SAENZ PORTELA

NIVEL: Parvulos NUIP: 1021697592 NIÑA O NIÑO: Alix Paulina Bedoya Duque.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Milena Duque.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milena Duque PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ingrid Moreno - Jennifer Bonilla - Nicol García

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
02-09 2026.	8:00	Aula Parvulos	En la mañana de hoy la señora Milena hace entrega a la profesional Jennifer de los soportes medicos de talla y peso, soporte odontologico de la niña. la Profesional agradece esta entrega de estos soportes y se informo que quedan pendientes los soportes audiovisuales. con fecha maxima de entrega el, 02-10-2026. la mamá agradeca la Informacion brindada. A este punto Analina 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
Jennifer Bonilla Profesional API.	X. Milena Duque cc 1076380479

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
23-09 2026	8:42	Jardin	En la Mañana de hoy ingreso Paulina en Compañia de su mamá la Señora Milena quien informa" profe que pena se me hizo un poco tarde, mil duuuPdS". la Profesional agradece la Informacion brindada. A este punto finaliza la novedad. y se Cierra

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jennifer Bonilla Profesional API	X Milena D.C. CC 1076380479

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.
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 2 de 2

LOCALIDAD: SAN CRISTOBAL UNIDAD OPERATIVA: J.J CASTILLO SAN LUCAS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LUZ STELLA SAENZ PORTELA

NIVEL: Parvulos NUIP: 1304202326 7 NIÑA O NIÑO: Emanuel Joseph Agudelar Cardenela.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Delh Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ingrid Moreno - Nicol Garcia - Jennifer Bonilla

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
04.09 2026	7:32	Aula	El día de hoy siendo las 7:32 se realiza compromiso con la señora Delh Gonzalez acudiente del niño, ya que le hace falta el carnet odontológico de emmanuel se le invita a gestionar la cita para dar cumplimiento a lo mencionado anteriormente antes del 04-10-2026. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Ingrid moreno Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Yohanna Gonzalez 1010006001.

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
15-09 2026	8:00	Hogar Centro Proteger la maria	El día de hoy siendo las 8:00 se realiza llamado telefonica al numero 3102956590 a la Señora Delh Gonzalez acudiente del niño quien le refiere a la profesional Ingrid Moreno "profe el niño esta muy bien hoy no asiste ya que tiene visita familiar" la profesional agradece la información. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Ingrid Moreno - Profesional Ap.1

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
16-09 2026	7:34	AULA	El día de hoy siendo las 7:34 ingresa el niño en compañía de su acudiente la señora Delh Gonzalez quien le refiere a la profesional Ingrid Moreno "profe buen día el niño viene muy bien en general" la profesional lo observa bien de ánimo y físicamente. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Ingrid Moreno - Profesional Ap.1

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Delh Gonzalez 1016006001.

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
17-09 2026	7:40	Hogar Centro proteger la Maria	En la mañana de hoy la profesional Nicol realiza llamada telefonica al numero 310 2956590 a la señora Delh para indagar sobre la inasistencia del niño la señora refiere "Buen dia profe el niño no asiste el dia de hoy porque tiene una cita medica" la profesional agradece la información brindada. A este finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Nicol Garcia Profesional A P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

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

LOCALIDAD: SAN CRISTOBAL UNIDAD OPERATIVA: J1 CASTILLO SAN LUCAS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LUZ STELLA SAENZ PORTELA

NIVEL: Parvulos NUIP: 1023994142 NIÑA O NIÑO: Mia Isabella Morales Witches

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jennifer Bonilla - Nicol Garcia - Ingrid Moreno

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
04-09 2026	8:52	Hogar	El dia de hoy se realiza llamada telefonica al NUMERO 3219491964 a la señora leidy madre de la niña quien le refiere que la profesional ingrid kiseno "profe buen dia hoy no llevo a mi hija ya que no tengo quien me la recoja y la dejo al cuidado de la abuela, ella esta muy bien" la profesional agradece la informacion brindada. 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
Ingrid Moreno - Profesional A.P.I	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
07-09 2026	8:10	Aula	En la mañana de hoy siendo las 8:10 ingresa Mia en compañia de la señora leidy quien refiere a la profesional Nicol "profe la niña se encuentra bien, no tenemos ninguna novedad para reportar" la profesional agradece la informacion brindada. A 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
Nicol Garcia profesional A.P.I	Leidy Morales cc 1023994142

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
07-09 2026	8:10	Aula	En la mañana de hoy la profesional Nicol realiza compromiso por falta de certificado medico odontologico de la niña a la señora leidy madre de la niña quien se compromete a gestionar la cita y traer el soporte odontologico antes del 07-10-2026. la mamá agrade la Informacion brindada. A 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
Nicol Garcia profesional A.P.I	Leidy Morales cc 1023994142

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
17-09 2026	8:00	Hogar	En la mañana de hoy la profesional Jennifer Se Comunica al número 3219491964 Con la señora Leidy Mamá de Mia para indagar por el motivo de la inasistencia de la niña y la mamá informa "profe la niña no asistio por que mi mamá no podia llevarla al Jardin y no tenia quien me ayudara, asi que la deje mejor en casa". Se agradece la informacion brindada. # 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
Jennifer Bonilla Profesional API	No aplica.

	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: SAN CRISTOBAL UNIDAD OPERATIVA: J.I CASTILLO SAN LUCAS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LUZ STELLA SAENZ PORTELA

NIVEL: Párvulos NUIP: 1077118815 NIÑA O NIÑO: Juan David Cala Zapata

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Veronica Cala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Veronica Cala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jennifer Bonilla- Nicol Garcia- Ingrid Moreno

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04-09 2026	7:40	Aula párvulos	En la mañana de hoy la profesional Nicol realiza compromiso a la señora Veronica madre de Juan por falta de certificados medicos de tamizaje, Crecimiento y desarrollo y odontologico. Se le invita a la madre a gestionar las citas correspondientes y traer el soporte antes del 04-09-2026. la señora agradece la información brindada. A 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
Nicol Garcia profesional A.P.I	Veronica Cala 5021019

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

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

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

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 - 20052021 Página 1 de 2

LOCALIDAD: SAN CRISTOBAL | UNIDAD OPERATIVA: J1 CASTILLO SAN LUCAS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LUZ STELLA SAENZ PORTELA

NIVEL: Parwlos | NUIP: 1234755586 | NIÑA O NIÑO: Matias Molano Echeverry

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kimberli Echeverri

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kimberly Echeverry | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jennifer Bonilla - Nicol García - Ingrid Moreno

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
04-09 2026	7:48	Aula	el día de hoy siendo las 7:48 se realiza compromiso con la señora madre del niño por falta de soporte adontológico se le indica a la madre q es viernes la ultima vez de soporte jueves del 04-10-2026 para dar cumplimiento a lo mencionado anteriormente y en este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Ingrid Moreno - Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: KIMBERLY ECHEVERRI cc 1020523572

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
10-09 2026	8:47	Hogar	El día de hoy se realiza llamado telefonica al numero 3177726942 a la señora Kimberli echeverri madre del niño quien le refiere a la profesional Ingrid moreno "profe buenas dias mi niño esta muy bien hoy no lo llevo por que vamos hacer peluqueria y salir a dar una vuelta yo que hoy es mi dia de descanso" la profesional agradece la información en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Ingrid Moreno - Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
11-09 2026	8:10	Aula	En la mañana de hoy la profesional Nicol evidencia que el niño ingresa con su madre la señora Kimberly Echeverry quien refiere "profe el niño esta bien, no asistio ayer porque estabamos compartiendo en familia, no tengo ninguna novedad para reportar" la profesional evidencia que el niño ingresa alegre y de buen animo para continuar con la jornada. A este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Nicol García profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: KIMBERLY ECHEVERRI cc 1020523572

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 SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-09 2026	9:01	Portería	El día de hoy ingresa el niño en compañia de su madre la señora Kimberli echeverry madre refiere a la profesional Ingrid Moreno "profe buen dia se nos hizo tarde" la profesional lo recibe y observa bien de animo y fisicamente. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Ingrid Moreno - Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: KIMBERLY ECHEVERRI cc 1020523572

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS-329 Versión: 0 Fecha: Memo12021015300 - 20052021 Página 1 de 2

LOCALIDAD: SAN CRISTOBAL UNIDAD OPERATIVA: J I CASTILLO SAN LUCAS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LUZ STELLA SAENZ PORTELA

NIVEL: Parvulos NUIP: 1022623980 NIÑA O NIÑO: Violet Celeste Arrellano Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wendy Arrellano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wendy Arrellano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sigrid Moreno - Nicol Garcia - Jennifer Bonilla

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
04-09 2026	8:00	Aula Parvulos	En la mañana de hoy ingresa Violet en compañia de su mamá la Señora wendy quien hace entrega a la profesional Jennifer de los soportes Medicos de: desarrollo y Crecimiento, talla y peso, soporte audiovisual. La profesional Agradece la entrega de estos documentos y le recuerda a la mamá que queda pendiente el Certificado odontologico con fecha de compromiso del 04-10-2026, la mamá agradece la información. A 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
Jennifer Bonilla Profesional API -	x Vanessa Arrellano CC 1001175629

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.	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: SAN CRISTOBAL UNIDAD OPERATIVA: JI CASTILLO SAN LUCAS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LUZ STELLA SAENZ PORTELA

NIVEL: Parvulos NUIP: 1023993865 NIÑA O NIÑO: Mariana Katerin Peña Ruiz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuri Ruiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jennifer Bonilla - Nicol García - Tigre El Moreno

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
04-09 2026	7:30	Aula Parvulos	En la mañana de hoy la Profesional Jennifer, realiza Socialización de los Certificados Medicos pendientes a la señora Yuri Mama de Mariana, la profesional informa: mama a la fecha la niña tiene pendiente: 1 Certificado Odontologico, Cumpliendo con el pacto de Corresponsabilidad se firma este compromiso con fecha de Cumplimiento hasta el día 04/10/2026. A 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
Jennifer Bonilla Profesional A.P.I	* Yuli Andrea Ruiz - 1023878420

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