	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-009 Versión: 0 Fecha: Inicio [illegible] Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL: Sala Materna NUIP: 1016341112 NIÑA O NIÑO: Keilin Sofia Rojas Cortes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kathy Yuri Cortes Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kathy Cortes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sara Milena Quintero Solis

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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-09-2026	720 am	JIC Mama Canguro	El dia de hoy se le remite a la sesora Kathy madre de la niña y se le remite el consentimiento de el certificado odontologico la madre comenta que la niña dificultades con ciertos medicos. Fecha establecida para entrega 01-09-200 al 30-09-2026 En este punto se 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
Sara Milena Quintero Solis Profesional AIPI	Kathy C. 1016342960

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

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-033 Versión: 0 Fecha: Martes 01/21/2020 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL: Sobrevivencia NUIP: 1174033122 NIÑA O NIÑO: Dylan Emanuel Albornoz Ochoa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dayanis Patricia Ochoa Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayanis Ochoa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sonia Milena Quintero Soto

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											
01-01 2026	7:14 am	JIC Mama Canguro	El día de hoy se le realizo seguimiento a la madre del niño le sacan Dayanis ese debe el certificado odontologico, y cuando llegan la madre comenta que ya lo tiene ya a buzon. Fecha establecida de entrega 01-09-2026 al 30-09-2026. En este punto se 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
Sonia Milena Quintero Soto Profesional NPI	Dayanis Ochoa 1082894522

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											
28-09 2026	13:00 pm	JIC . Mama Canguro	El día de hoy se llamo a la señora Dayanis madre del niño para solicitar la inasistencia de Dylan al celular 3106611415 y no se estableció comunicación. En este punto se 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
Sonia Milena Quintero Soto Profesional NPI	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											
29-09 2026	7:30 am	JIC Mama Canguro	El día de hoy Dylan ingreso en compañía de su madre la señora Dayanis se le socializo la novedad del día 29-09-2026 se le llamo y no se estableció comunicación.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sonia Milena Quintero Soto Profesional NPI	Dayanis Ochoa

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-009 Versión: 0 Fecha: Mesmo (2021015200 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL: Sobresalir NUIP: 1043271515 NIÑA O NIÑO: Emiliano Gomez Bejar.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mary Fernanda Bejar Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mary Fernanda Bejar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jorge Milone Quintero Sdo

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											
01-01-2026	7:30 am	JIC Mama Canguro	El día de hoy se le comunica a la Seño Mary Fernanda que se le renueva el contrato de los docentes practicantes crecimiento y desarrollo certificado odontologia curso de cocinas. La nada se comunica a todos los niños. Fecha establecida 01-01-2026 al 30-01-2026. En este punto se 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
Jorge Milone Quintero Sdo Profesional ANPI	1/FBV 1011467511

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

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-209 Versión: 0 Fecha: Martes (2021/12/28 - 2021/12/31 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL: _____ NUIP: 1110967735 NIÑA O NIÑO: Emma Lucia de la Hoz Nanez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Evelyn Lucia Nanez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Evelyn Nanez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sonia Milena Quintero Solis

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											
01-09-2026	7:10 am	JC. Mama Canguro	El día de hoy se le reporta a la docente Evelyn que no ha traido los certificados medicos que tiene pendiente se realiza el siguiente compromiso por los documentos faltantes. Cabe de resaltar q odontologo que ya a solicitado los citas medicas. Fecha establecida 01-09-26 al 30-09-2026. En este punto se 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
Sonia Milena Quintero Solis Profesional AIPI	Evelyn Nanez 1004278615

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

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-209 Versión: 0 Fecha: Mes/mo (2021/01/2020 - 2025/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL: _____ NUP: 1233741101 NIÑA O NIÑO: Isabella Cofens Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Reven Tatiana Cofens Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Reven Cofens PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sonia Milena Quintero Soto

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de RIA: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
01-09 2026	8:00 am	JIC Mama Canguro	Se le recuerda a la señora Tatiana madre de la niña que se le vencio el esquema PAI y el certificado de crecimiento y desarrollo y odontologico. Fecha de entrega desde 01-09-2026 al 30-09-2026. En este mes se 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
Sonia Milena Quintero Soto Profesional AIPI	1000697895

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de RIA: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
21-09 2026	9:10 am	JIC Mama Canguro	El dia de hoy la niña ingresa de la compañia de su madre la señora Tatiana su madre llegan a esta hora por motivos que la señora Tatiana tenia unos examenes medicos y no alcanzo a llegar mas temprano. En este punto se 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
Sonia Milena Quintero Soto Profesional AIPI	1000697895

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de RIA: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
28-09 2026	13:00 PM	JIC Mama Canguro	El dia de hoy se llama a la señora Tatiana madre de la niña para saber sobre la inasistencia de Isabella el celular 3102363091 y no se estableció comunicación. En este punto se 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
Sonia Milena Quintero Soto Profesional AIPI	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de RIA: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
29-09 2026	11:03 am	JIC Mama Canguro	El dia de hoy la niña ingresa en compañia de su madre la señora Tatiana. debido del horario habitual ya que la madre tenia una diligencia de una cita medica de la madre. Tambien se le socializa la novedad del dia 28-09-2026 por la inasistencia de la niña. En este punto se 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
Sonia Milena Quintero Soto Profesional AIPI	1000697895

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-103 Versión: 0 Fecha: Memo 20210150703 - 7/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: ARBOL INFANTIL COFINANCIADO MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL: PRIMERA NUP: 1016111222 NIÑA O NIÑO: Danna Valentina Cortes Santos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luis Santos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Santos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sonia Milena Quintero Sabogal

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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-09-2026	7:00 am	JK Mama Canguro	El día de hoy se le recuerda a la acudiente madre de la niña que debe el certificado odontológico y el carné de vacunas. Se realiza el siguiente compromiso por los documentos faltantes. La madre comenta que va a sacar las citas medicas. fecha aceptable dicha de entrega desde 01-09-2026 al 30-01-26 En este punto se 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
Sonia Milena Quintero Sabogal Profesional NPJ	William C 1014205362

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

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

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-009 Versión: 6 Fecha: [illegible] Página: 1 de 2

LOCALIDAD: EDUCATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL: _____ NUIP: 1014327196 NIÑA O NIÑO: Mateo Victoria Gomez Bejarano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Fernanda Bejarano Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Fernanda Bejarano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sonia Milena Quintero Soto

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-09-2026	7:30 am	JIC Mama Canguro	El día de hoy se le comunica a la señora Maria Fernanda que se le renueva el consentimiento de los documentos pendientes crecimiento y desarrollo, certificado estatura y peso de [illegible] la madre se compromete a subir la cita medico. Fecha establecida 01-09-2026 al 30-09-2026 En este periodo se 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
Sonia Milena Quintero Soto Profesional AJPI	MFBV 1015467511

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
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											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
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											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
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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PRS-259 Versión: 0 Fecha: Marzo 02/2021 - 30/07/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL: Jardin NUIP: 1013777531 NIÑA O NIÑO: Violeta Ruiz Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Cubejo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Cubejo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sonia Milena Quintero Soto

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
10-09-2026	1:30 pm	JIC Mama Canguro	El dia de hoy se llama al señor Andres padre de la niña para saber de la inasistencia de Violeta al jardin 3243335743 y no se estableció comunicación. El padre de la niña devuelve la llamada y le comenta a la profesional que Violeta no asistio por motivos que tenia que hacer una diligencia y no habian regresado en la tarde en el horario establecido. En este punto se 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
Sonia Milena Quintero Soto Profesional AIFI	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
11-09-2026	7:30 am	JIC Mama Canguro	La niña ingresa en compañia de su madre la señora Dayana para socializar la novedad del dia 10-09-2026, de la inasistencia de Violeta y de la comenta de no asistir al jardin infantil. En este punto se 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
Sonia Milena Quintero Soto. Profesional AIFI	DAYANA DONETE ESPITIA 1233514371

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: 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 pólizas: 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

Scanned with CamScanner