

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <br>ALCALDIA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES |  | Código: FOR-PSS-309                  |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | Versión: 0                           |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 |
|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |  | Página: 1 de 2                       |
| LOCALIDAD: <u>Engativá</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>J.I.C. villa Mary</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____                                                 |                                                                                                    |  |                                      |
| NIVEL: <u>Puntilla B</u> NUIP: <u>118947432</u> NIÑA O NIÑO: <u>Sofía Salinas Ortega</u>                                                                  |                                                                                                    |  |                                      |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Maide Ortega</u>                                                                                            |                                                                                                    |  |                                      |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Maide Ortega</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Karel Herrera Vides</u>                                                      |                                                                                                    |  |                                      |

| TIPO DE NOVEDAD |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI ____ NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta:<br>SI ____ NO <u>X</u> |
|-----------------|------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                       |
| 17-09-26        | 8:00 | J.I.C. villa Mary | La señora Maide Ortega identificada con c.c. 1014239425 madre de la niña, realiza firma de compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente los siguientes documentos solicitados en la matrícula: Crecimiento y desarrollo visual, auditivo y odontológico. La mamá indica que gestiona la cita en la EPS y así realizará entrega de estos documentos antes del 23 de noviembre de 2026. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                       |

|                                                                                                                                              |                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Karel Herrera</u><br><u>prof en atención a la primera infancia</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>MAIDE ORTEGA. 1014239425.</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|

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

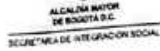
|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                             |                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDIA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES |                                                             | Código FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mayo 2021015300 -<br>20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|                                                                                                                                                           | LOCALIDAD: <u>Engativá</u>                                                                         | UNIDAD OPERATIVA: <u>J.I.C. Villamary</u>                   | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Liliana Arce</u>                                            |
|                                                                                                                                                           | NIVEL: <u>Primaria</u>                                                                             | NIUI: <u>114126750</u>                                      | NIÑA O NIÑO: <u>Juan Andres Martinez Rodriguez</u>                                           |
|                                                                                                                                                           | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Jhon Helber Martinez</u>                             |                                                             |                                                                                              |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Jhon Martinez</u>                                                                                                                 |                                                                                                    | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Karel Herrera Vides</u> |                                                                                              |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR            | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 22-09-26                                                            | 7:40 | J.I.C. Villamary | El Señor Jhon Helber Martinez identificado con cc 80175271 padre del niño, realiza firma de compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente, los siguientes documentos solicitados en la matrícula: Crecimiento y desarrollo, visual, Auditivo y odontológico. El papa indica que gestionara la cita en la Eps y así realizar entrega de estos documentos antes del 27 de noviembre de 2026.<br>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 |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Karel Herrera<br>Prof. en atención a la primera infancia            |      |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   | Jhon Martinez 80175271                               |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |       | 1                         | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                                                                     |      |       |                           |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |



## Página: 1 de 2

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA  
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

LOCALIDAD: Engativilla UNIDAD OPERATIVA: J.J.C. Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Jilmar Arquez  
NIVEL: Paralelo B NUIP: 1011267504 NIÑA O NIÑO: Valery Sofia Sienz  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Bejarano  
ACUDIENTE PRINCIPAL: Liliana Bejarano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Rafael Herrera V.

| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>DAVID A. GARCIA</u> |      |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |                                                                  |                                                                |
|---------------------------------------------|------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| TIPO DE NOVEDAD                             |      |                        | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <u>      </u> NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <u>      </u> NO <u>X</u> |
| FECHA                                       | HORA | LUGAR                  | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |                                                                  |                                                                |
| 22-04-26                                    | 7:30 | J.J.C<br>Villa<br>Mary | La Señora Liliana Bepiano identificada con cc. 104239425 madre de la niña, realiza firma de compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente los siguientes documentos solicitados en la matrícula: crecimiento y desarrollo, visual, auditivo y odontológico. La mamá indica que gestionará la cita en los EPS y así realizar la entrega de estos documentos antes del 23 de noviembre del 2026. |   |   |   |   |   |   |   |   |                                                                  |                                                                |

|                                                                     |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
| Karel Herrera<br>Prof en ciencias de la primera infancia            | LIDIANA BEJARANO OSORIO 10976766499                  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |       | 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                                                    | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póiza:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta:<br>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:<br>SI _____ NO _____ |  | Se realizó activación de ruta:<br>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:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta:<br>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 |   |   |   |   |    |                                                     |                                                   |
|                                                                     |      |       |                           |   |   |   |                                                      |   |   |   |   |    |                                                     |                                                   |

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

|                                                                                                                                                        |                                                                                                    |  |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES |  | Código: FOR-PSS-309                  |
|                                                                                                                                                        |                                                                                                    |  | Versión: 0                           |
|                                                                                                                                                        |                                                                                                    |  | Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 |
|                                                                                                                                                        |                                                                                                    |  | Página: 1 de 2                       |
| LOCALIDAD: <u>Bogotá</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>J.L.C. Villa Mary</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____                                                |                                                                                                    |  |                                      |
| NIVEL: <u>Parvularia</u> NUIP: <u>1233402857</u> NIÑA O NIÑO: <u>Ashley Natalia Gonzales N.</u>                                                        |                                                                                                    |  |                                      |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Jessyca Narvaez</u>                                                                                      |                                                                                                    |  |                                      |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Jessyca Narvaez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Karol Herrera Vides</u>                                                |                                                                                                    |  |                                      |

| TIPO DE NOVEDAD |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI _____ NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta:<br>SI _____ NO <u>X</u> |
|-----------------|------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                          |                                                        |
| 22-04-26        | 8:00 | J.L.C. Villa Mary | La señora Jessyca Narvaez identificada con c.c. 1026567717 mamá de la niña realiza firma de compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente el siguiente documento solicitado en la matrícula: Certificado Odontológico. La madre de familia indica que gestionará la cita en la EPS y así realizará entrega de estos documentos antes del 27 de noviembre. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                          |                                                        |

|                                                                                                                                              |                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Karol Herrera</u><br><u>Prof en atención a la primera infancia</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Jessyca Narvaez</u> 1026567717 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |      |       | 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI _____ NO _____ | Se realizó activación de ruta:<br>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:<br>SI _____ NO _____ | Se realizó activación de ruta:<br>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:<br>SI _____ NO _____ | Se realizó activación de ruta:<br>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 | Código: FOR-PSS-309                  |
|                                                                                  | FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES                                     | Versión: 0                           |
|                                                                                  |                                                                   | Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 |
|                                                                                  |                                                                   | Página: 1 de 2                       |

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNÁNDEZ

NIVEL: patológicos NIIP: 1150140605 NIÑA O NIÑO: Samuel Villacoba Miranda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wendy Johana Miranda Fontalvo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wendy Fontalvo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Kara Herrera

| TIPO DE NOVEDAD |      |                  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA | LUGAR            | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 23-04-26        | 7:00 | J.I.C Villa Mary | La señora Wendy Johana Miranda identificada con CC1081794433 madre del niño realiza firma de compromiso ya que a la fecha se encuentran pendientes los siguientes documentos solicitados en la matrícula: Crecimiento y desarrollo visual auditivo y odontológico. La mamá indica que gestionará la cita en la EPS y así realizar entrega de estos documentos antes del 27 de noviembre. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                     |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
| Kara Herrera V.<br>Prof. atención a la primera infancia             | Wendy Miranda 1081794433                             |

| TIPO DE NOVEDAD |      |       | 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|------|-------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|------|-------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|------|-------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
|                                                                     |                                                      |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                            |                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES |                                            | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021)<br>Página: 1 de 2 |
|                                                                                                                                                               | LOCALIDAD: <u>Engativá</u>                                                                         | UNIDAD OPERATIVA: <u>J.I.C. Villa Mary</u> | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Liliana Arquez</u>                                          |
|                                                                                                                                                               | NIVEL: <u>Parvularia</u>                                                                           | NUIP: <u>C0599390</u>                      | NIÑA O NIÑO: <u>Angel gabriel polacre polacre</u>                                            |
|                                                                                                                                                               | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Gabriela alejandra polacre rangel</u>                |                                            |                                                                                              |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Gabriela polacre</u>                                                                                                                  |                                                                                                    |                                            | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Kanol Herrera V.</u>                                     |

| TIPO DE NOVEDAD |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI ____ NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta:<br>SI ____ NO <u>X</u> |
|-----------------|------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                       |
| 23-04-26        | 7:30 | J.I.C. Villa Mary | La señora Gabriela polacre rangel identificada con póliza 6865075 madre del niño firma compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes certificados solicitados en la matrícula: odontológico. la madre de familia refiere que gestiona la cita en la Eps y hará entrega de dichos documentos antes del 27 de noviembre del 2020 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                       |

|                                                                     |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
| Kanol Herrera<br>Prof. en atención a la primera infancia            | Gabriela Polacre 6865075                             |

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



|                                                                                                                                                        |                                                                                                      |                                            |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES   |                                            | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mayo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|                                                                                                                                                        | LOCALIDAD: <u>Engativá</u>                                                                           | UNIDAD OPERATIVA: <u>J.L.C. Villa Mary</u> | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Julieth Arquez</u>                                         |
|                                                                                                                                                        | NIVEL: <u>Parvulos B</u> , NUIP: <u>1062550483</u> NIÑA O NIÑO: <u>Samuel Andres Jeneris Cogollo</u> |                                            |                                                                                             |
|                                                                                                                                                        | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Jessica Julieth Cogollo</u>                            |                                            |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Jessica Cogollo</u>                                                                                                            |                                                                                                      |                                            | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Karol Juliana Herrera Vides</u>                         |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de pólice:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 23-09-26                                                            | 7:40 | J.L.C. Villa Mary | La señora Jessica Julieth Cogollo Vega identificada con cc 1065 006724 madre del niño, firma compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes certificados solicitados en la matrícula: Crecimiento y desarrollo, visual, auditivo y odontológico. La madre de familia refiere que gestionara la cita en la Eps y hará entrega de dichos documentos antes del 27 de noviembre del 2026. |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Karol J. Herrera Vides<br>prof. en atención a la primera infancia   |      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   | Julieth<br>Jessica Cogollo 1065006724                |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |       | 1                         | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de pólice:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 pólice:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 pólice:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                                                                     |      |       |                           |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

|                                                                                                                                                       |                                                                   |  |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL |  | Código: FOR-PSS-309                  |
|                                                                                                                                                       | FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES                                     |  | Versión: 0                           |
|                                                                                                                                                       |                                                                   |  | Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 |
|                                                                                                                                                       |                                                                   |  | Página: 1 de 2                       |
| LOCALIDAD: <u>Engativá</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>J.L.C. Villa Mary</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Liliana Arquez</u>                             |                                                                   |  |                                      |
| NIVEL: <u>preescolar</u> NUIP: <u>1064128333</u> NIÑA O NIÑO: <u>Ferber Darel Estrada Guerra</u>                                                      |                                                                   |  |                                      |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Esther Elena Guerra Cano</u>                                                                            |                                                                   |  |                                      |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Esther Guerra</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Karol Herrera</u>                                                       |                                                                   |  |                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 23.04.26                                                            | 7:30 | J.L.C. Villa Mary | La señora Esther Elena Guerra Cano identificada con cc 1064114863 madre del niño, realia firma de compromiso ya que a la fecha se encuentran pendientes los siguientes documentos solicitados en la matrícula: Gecioniento y desarrollo, visual auditivo y odontológico. La mamá indica que gestionará la cita en la Eps. y así realizar entrega de estos documentos antes del 27 de noviembre del 2026. |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Karol Herrera Vides<br>Prof. en atención a la primera infancia      |      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   | Esther Guerra Cano 1064114863                        |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |       | 1                         | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                                                                     |      |       |                           |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES                                                                  |  | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 -<br>20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|                                                                                                                                                           | LOCALIDAD: <u>ENGATIVA</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>LILIANA MARGARITA ARQUEZ FERNÁNDEZ</u> |  |                                                                                                |
|                                                                                                                                                           | NIVEL: <u>PARVULOS</u> NUIP: <u>1032517058</u> NIÑA O NIÑO: <u>Gabriel Sanchez Molano</u>                                                                           |  |                                                                                                |
|                                                                                                                                                           | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>German Alonso Sanchez</u>                                                                                             |  |                                                                                                |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>German Sanchez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Karol Herrera V.</u>                                                       |                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4                                                    | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 22-09-26                                                            | 8:00 | Casa. | Se comunica el señor German Alonso Sanchez identificado con cc 1014179052 papá del niño, el cual llama del numero celular 3181880146 e informa a la profesional: "prote buenos días el niño hoy lo tengo en cita medica por ese motivo no asistí hoy al jardín la profesional recibe la información y agradece. En espera del reintegro mañana del niño, se termina la llamada. EN ESTE PUNTO SE 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 |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Karol Herrera Vides<br>Prof. en atención a la primera infancia      |      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   | NO APLICA                                            |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4                                                    | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 23-09-26                                                            | 7:00 | J.I.C Villa Mary. | El niño Gabriel Sanchez Molano ingresa el día de hoy en compañía de su padre el señor German Alonso Sanchez identificado con cc 1014179052, quien le refiere a la profesional que el niño ingresa en buen estado de salud y sin ninguna novedad, asimismo hace lectura de la novedad del día 22-09-26, estando de acuerdo con lo allí descrito 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 |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Karol Herrera Vides<br>Prof. en atención a la primera infancia      |      |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   | German Alonso Sanchez Ducla 1014179052               |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |       |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4                                                    | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA  | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 23-09-26                                                            | 16:20 | J.I.C Villa Mary. | Se acerca el papá de Gabriel, el señor German Alonso Sanchez identificado con cc 1014179052, a recoger al niño del servicio y se le informa que durante la jornada participó activamente de las experiencias y rituales sin presentar molestias o síntomas de salud. Se entrega el niño sin novedad adicional y el papá realiza firma de la presente, indicando estar de acuerdo con lo informado, conforme a esto, se realiza cierre de la novedad de inasistencia. |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Karol Herrera Vides<br>Prof. en atención a la primera infancia      |       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   | German Alonso Sanchez Ducla 1014179052               |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |       |                  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA  | LUGAR            | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |   |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 23-09-26                                                            | 16:20 | J.I.C Villa Mary | El señor German Alonso Sanchez apala, identificado con cc 1014179052 padre del niño, realiza firma de compromiso ya que a la fecha se encuentran pendientes los siguientes documentos solicitados en la matrícula: Crecimiento y desarrollo, visual, auditivo y odontológico. El papá indica que gestionará la cita en la EPS y los realizará entre 9 de estos documentos antes del 27 de noviembre. |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |   |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |   |   |   |   |   |   |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Karol Herrera Vides<br>Prof. en atención a la primera infancia      |       |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   | German Alonso Sanchez Ducla 1014179052               |   |   |   |   |   |   |                                                                                                        |                                                                                                      |