ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo i2021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Párvulos C NUIP: 1233502653 NIÑA O NIÑO: Sofia Marin Apache

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Andrea Apache Silva

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula Apache PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Nieto

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/09/2026	16:00	JIC Villa Mary	El día de hoy en horas de la tarde la profesional en atencion le informa a la señora Paula Andrea Apache Silva con cc. 1081156609 que su hija no cuenta con Certificado odontologico A lo que refiere la Sra que "Profe yo lo tengo pero se me ha olvidado traerlo" Se le comunica que tiene plazo hasta el 27 de Nov. para traerlo, esta novedad quedó abierta por seguimiento de documentacion faltante. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Nieto. Profesional en atención a la primera Inf	Paula Andrea Apache. 1081156609.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

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

NIVEL: Párvulos C NUIP: CO 605355 NIÑA O NIÑO: Francielys Elvismar Jimenez Colmenares

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alexandra Colmenares

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alexandra Colmenares PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Nieto Ochoa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/09/2026	16:00	JIC Villa Mary	El día de hoy en horas de la tarde la profesional le informa a la señora Alexandra Colmenares con CO 605357 que su hijo no cuenta con los siguientes certificados: Crecimiento y desarrollo auditivo, visual y odontológico; a lo que refiere la señora que "Profe yo voy a iniciar a llamar para solicitar los citas que me esta pidiendo" se le comunica que tiene plazo hasta el 27 de NOV. para traerlos, Esta novedad que da abierta por seguimiento de documentación Faltante. En este punto se Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Nieto Ochoa Profesional en atención a la primera Infancia	Alexandra Colmenares

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Párvulos C NUIP: 1014318601 NIÑA O NIÑO: Ian Matias Diaz Castellanos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Milena Castellanos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Castellanos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
6/nov/2021	11:20	JIC Villa Mary	El día de hoy en horas de la tarde se le informa a la señora Sandra Castellanos identificada con CC 53082902 que debe traer siguientes documentos: Certificado carnet visual odontológico y Crecimiento y desarrollo se le informa que hay plazo hasta el 27 de Nov a lo que manifiesta que "Esta en cambio de Eps que ya esta solicitando las citas". En este punto termina esta novedad. Esta novedad queda abierta por seguimiento a documentación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Vito Vicos Profesional en atención a la primera Infancia	Sandra Milena Castellanos CC 53082902

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

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

NIVEL: _____ NUIP: 1014319937 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Guillen Camargo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lolis Tatiana Camargo Vergara

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lolis Tatiana Camargo V PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Díaz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/09/2026	14:25pm	JIC Villa Mary	El día de hoy en horas de la tarde la profesional le informa a la mamá del niño Emmanuel la señora Lolis Tatiana Camargo Identificada con CC. 1014264644 que su hijo no cuenta con la siguiente documentación: Crecimiento y desarrollo, Auditivo, Visual y odontológico. A lo que refiere la mamá "Que se comunicara para solicitar las citas" se le comunica que hay Plazo hasta el 27 de noviembre del 2026 para traerlos, Esta novedad queda abierta por seguimiento de Documentación. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Díaz Díaz	Lolis Tatiana Camargo 1014264644.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSE-008 Versión: 2 Fecha: Memo 20211013330 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana

NIVEL: Jardín NUIP: 1014319692 NIÑA O NIÑO: Sumaiver Dayana Chaparro Saldarriaga

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milena Saldarriaga PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Ardila O

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18/05/2021	11:00am	JIC Villa Mary	El día de hoy en horas de la tarde a la salida de la niña se le informa a la señora Milena Saldarriaga madre de la niña identificada con CC 1122143505 que debe la siguiente documentación Seguimiento y desarrollo visual y auditivo en lo que refiere "pide no hay citas estoy llamando pero aún guarda compromiso hasta el 27 de noviembre. Esta medida queda abierta por seguimiento a documentación

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Ardila Profesional en atención Inf	Milena Saldarriaga Villalobos 1122143505

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2021018300 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

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

NIVEL: Parvulos C NUIP: 1233702607 NIÑA O NIÑO: Liam Jose Diaz Polo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Diaz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/09/2026	16:10	JIC Villa Mary	El día de hoy en horas de la tarde la profesional en atención le informa a la señora Stefany Esther Polo santiago identificada con cc. 1003192890 que su hijo no cuenta con certificado Odontologico. A lo que refiere la señora "Hafe esa cita es complicada pero seguire llamando" Se le comunica que tiene plazo hasta el 27 de Nov. Esta novedad queda abierta por seguimiento de documentación Faltante.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Diaz Diaz Profesional en Atencion a la primera Infancia	Stefani Polo. 1003192890

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-009
Versión: 0
Fecha Marzo (2021/15/09)
Página: 2 de 2

MODALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LILIANA MARGARITA ARGUEZ FERNÁNDEZ

TIPO: TIPO: 1245-1651 NOMBRE NIÑO(A): Hana Paola Flores Cortes

NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Hana Camila Cortes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Zaida Flores PROFESIONAL ENCARGADO(A) DEL NIVEL: Alejandra Sierra Ortiz

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de plaza SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
16/11/26	16:10	JIC Villa Mary	El día de hoy en horas de la tarde la profesional en atención le informa a la señora Nidia Zoraida Báez con cc 52030735 abuela de Manuela que ella no cuenta con el certificado de Visión. A lo que refiere "Profe yo le voy a decir a mi hija para que le pidan esa cita cuanto antes lo mas pronto" Se le comunica que tienen plazo hasta el 27 de NOV. para traerlo. Esta novedad queda abierta por seguimiento a documentación pendiente. En este punto finaliza la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Alejandra Sierra Ortiz, Profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Zoraida Báez 52030735

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de plaza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de plaza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de plaza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

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

NIVEL: _____ NUIP: 1233703208 NIÑA O NIÑO: Karla Alexis Zuleta

MADRE, PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mery Fuentes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mery Fuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Nido

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
8-09-2026	8:30	JIC Villa Mary	El día de hoy en horas de la tarde la profesional en atención le informa a la señora Mery Fuentes Venecia identificada con CC 30798170, que Karla no cuenta con certificado odontológico. A lo que refiere la señora que "Profe yo le digo a los papás que pidan la cita y le digan si sumerce cuando se la den" De igual manera se le comunica que tienen plazo hasta el 21 de Nov, Esta novedad queda abierta por seguimiento de documentación Faltante. En este punto se Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Nido Profesional en atención a la primera infancia	MERY Fuentes 30798170

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-3/9
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015370 - 20/05/2021

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

NIVEL: Romulos C NUIP: 1014319692 NIÑA O NIÑO: Keyner Santiago Guavito Tasama

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Milena Tasama

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Tasama PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Ardo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/09/2026	12:15pm	JIC Villa Mary	El día de hoy la Señora Sandra Tasama identificada con CC me hace recoge al niño ya que tiene terapia de 1pm a 4pm manifestando "Profe le entrego el certificado de las terapias", asimismo se le indica a la mamá que el niño no presento ninguna novedad durante el día de igual manera la profesional entrega refrigerio leche, galletas y manzana además la señora Sandra Firma novedad por documentación corriendo que a la fecha Falta cert. Crecimiento y desarrollo, auditivo visual y odontológico con Fecha próxima al 29 de Nov

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Ardo Diaz Profesional en atención a primera Inf.	[illegible]

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Párvulos C NUIP: 1014319848 NIÑA O NIÑO: Maia Antonella Arbeláez Bermudez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Dayan Bermudez Pena

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Bermudez Pena PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Ortiz Ortiz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/09/2026	9:40am	JIC Villa Mary	El día de hoy en el momento del ingreso de la niña Maia Antonella Arbeláez la profesional de atención a la primera infancia le informa a la Señora Leidy Bermudez con CC 1015439532 que su hija no cuenta con la siguiente documentación: Certificado de Crecimiento y Desarrollo Auditivo, visual y odontologico. A lo que refiere "Yo me voy a comunicar hoy para empezar a solicitar las citas" se le comunica que tiene plazo hasta el 27 de noviembre del 2026 para traerlos, esta novedad queda abierta por seguimiento de documentación Faltante. En este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Ortiz Profesional en atención a la primera Infancia	Leidy Bermudez 1015439532

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: Jic Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Margarita Angel

NIVEL: Prejardin NUIP: 1145231044 NIÑA O NIÑO: Keitlyn Stercys Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kimberlyn Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kimberlyn Mejias PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Nizo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/09/26	7:30am	JIC Villa Mary	El día de hoy en el momento del ingres de la niña Keitlyn la profesiona le informo a la señora Kimberlyn Mejias con CC 4934359 que su hija no cuenta con los siguientes soportes Crecimiento y desarrollo, Aditiva Visual y odontologico A lo que refiere "Que se comunicara para solicitar certificados de las citas y poderlos traer". Se le informa que hay plazo hasta el 27 de Noviembre. Esta novedad queda abierta por seguimiento de Documento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Nizo Profesional en Primera Inf	Kimberlyn 4934359

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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