	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo I2021015300 - 20/02/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinlero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo

NIVEL: Prejardín NUIP: 1143122984 NIÑA O NIÑO: Ashley sofia Agudelo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: maria alejandra Agudelo

ACUDIENTE PRINCIPAL: María A. Agudelo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: lorena montañez

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 ____
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
3-12-24	11:10 am	casa	La Señora María Alejandra Agudelo Madre de Ashley sofía se comunica con la maestra titular el día 3 de Diciembre de 2024 desde el número 3175347349, para informar que su hija no asistirá los días 3, 4 y 5 de diciembre ya que estará compartiendo con su padre y con ella en casa, por lo cual estará bajo su cuidado. Se le solicita informar cualquier novedad. y se le indica a la familiar que se realizará seguimiento hasta el día de regreso al jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
6-12-24	7:46 am	JIC Antón Pinlero	Siendo las 7:46 am del Viernes 06 de Diciembre de 2024, Ashley sofía llega al jardín en compañía de su madre, la señora María Alejandra indica que la niña estuvo muy bien compartiendo con su padre durante estos días sin presentarse ninguna novedad ni eventualidad a reportar. Ashley ingresa al salón en buenas condiciones de Salud física y emocional aparente por lo cual termina el seguimiento por inasistencia. En acuerdo firman las partes. 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
Lorena Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	María A. Agudelo 52421354

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021) (15/03/2021)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1019268039 NIÑA O NIÑO: Martin Antivar Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keila Sanchez Rubiano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kela Sanchez R PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Montañez

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
5-12-24	7:50am	casa	El día 05 de Diciembre de 2024 a las: 7:50 am la señora Keila Sanchez se comunica con la maestra del nivel para informar que Martin tiene entrevista Presencial en un colegio al que se encuentra como aspirante para ingresar motivo por el cual no podrá asistir al Jardín hoy. Se le solicita informar cualquier novedad que se presente durante el día y se le indica que se realizará seguimiento al niño hasta su día de regreso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
6-12-24	8:02am	JIC Antón Pirulero	Siendo las 8:02 am del Viernes 06 de Diciembre de 2024, Martin llega al jardín infantil en compañía de su madre, la señora Keila sanchez indica que el niño estuvo bien el día de ayer bajo su cuidado sin presentarse ninguna eventualidad a reportar. Martin ingresa al salón en buenas condiciones de salud física y emocional aparente motivo por el aval se da cierre al seguimiento, en acuerdo firman las partes. 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
Lorena Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	C.C. 1018435816

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo 02/2015/300 - 2022/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinilero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zuida Cuervo

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1233703181 NIÑA O NIÑO: Stefany García Alean

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mary Luz Alean olea

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mary Luz Alean PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Montañez

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
2-12-24	7:14 am	JIC Antón Pinilero	La Señora Mary Luz Alean madre de Stefanny García se acerca al jardín infantil para entregar una carta en la que explica que su hija no asistirá durante los días del 2 al 6 de diciembre "por motivo de que estoy en vacaciones y queda bajo mi cuidado" debido a ello comenta que la niña estará en casa bajo su cuidado por lo cual no vendrá al jardín infantil se le solicita informar de manera telefónica cualquier novedad que se presente con respaldo de la carta se da cierre a 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
Lorena Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	1007830023

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Scanned with CamScanner

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 12021015309 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinlero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zeida Cuervo

NIVEL: Prejardín NUIP: 1123200181 NIÑA O NIÑO: Carlos Andres Galindo Parra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Emely m. Parra Palacio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Emely parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Montañez mora

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 ____
					X						SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-12-24	9:02 am	JIC Antón Pinlero	El día 05 de diciembre de 2024, La señora Emely María Parra madre de Carlos se acerca al jardín infantil para informar que debe desplazarse hacia otro sector de la ciudad, motivo por el cual el niño no asistirá el día de hoy al jardín. Se le informa a la familiar que se realizará seguimiento al niño hasta su día de regreso al jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	1102883190

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 ____
										X	SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-12-24	8:01 am	JIC Antón Pinlero	Siendo las 8:01 am del viernes 06 de Diciembre de 2024, Carlos Andrés llega al jardín infantil en compañía de su madre, la Señora Emely Parra indica que Carlos estuvo bien el día de ayer bajo su cuidado sin presentarse ninguna eventualidad. Carlos ingresa al salón en buenas condiciones de salud física y emocional aparente, motivo por el cual se da cierre al seguimiento por inasistencia. En acuerdo firman las partes. 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
Lorena Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	1102883190

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-P65-309
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Versión: 0
		Fecha: Memo 20210153000 - 2021/2021
		Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinzero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1145933983 NIÑA O NIÑO: Sara Gomez Giraldo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jarledy Giraldo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Montenez

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 NOVEDAD
02-12-24	7:20 am	JIC Antón Pinzero	El día Lunes 02 de Diciembre de 2024 a las 07:20 am la Señora Jarledy Giraldo madre de Sara Gomez se acerca al Jardín infantil para informar que su hija no asistirá durante la semana ya que estará bajo el cuidado de su abuela ya que por la salida del medio día se le dificulta recogerla en tal horario, se le pide informar a la maestra cualquier novedad que se presente con la niña, la familiar entregaron carta como soporte y respaldo explicando la inasistencia de la niña

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Montenez Profesional de Atención a la Primera Infancia	Jarledy Giraldo 1075933344.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Scanned with CamScanner

	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 Antón Pinlero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cleiro

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1028958469 NIÑA O NIÑO: Catalina Poveda Niño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ludy Andrea Niño Vega

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ludy Andrea Niño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Montañez

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
02-12-24	7:40am	JIC Antón Pinlero	La señora Ludy Andrea Niño Madre de Catalina se acerca al jardin el dia 02 de Diciembre de 2024 para entregar carta en la que explica que su hija no asistirá al jardin los dias del 2 al 6 de Diciembre pues ella como madre estara cuidandola, hace entrega del documento como respaldo a la inasistencia de la menor durante la semana. se le solicita informar por cualquier medio cualquier Novedad o eventualidad que se presente. con el respaldo de la carta se da cierre a 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
Lorena Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	Ludy Niño

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	

Scanned with CamScanner