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: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Cambrabres NUIP: 1056868429 NIÑA O NIÑO: Ian Samuel Garcia Rojas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jhon Aparicio Rojas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Aguilar

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19 06 2025 | 16:15 | JI Pepitos | La madre de Samuel hace entrega a la docente de una carta de permiso donde estipula que: "Solicito permiso para que mi hijo se ausente del jardin desde el 23-06-25 hasta el 07-07-25 ya que durante este periodo estará con su abuela materna en Saturaosur, Boyacá para disfrutar de unas vacaciones con ella." La docente le recibe la carta, la cual se anexará a la historia social del niño, tambien le comenta que le realizará seguimiento telefonico cada tercer dia para saber como se encuentra el niño. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar B<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Helen Lorena Rojas 1056868081 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24 06 2025 | 10:40 | DE VIAJE BOYACÁ | La docente se comunica con la señora Lorena, madre de Samuel al número personal 3115650396 para realizar el respectivo seguimiento al encontrarse el niño de viaje. La madre del menor informa que: "Profe buenos dias, Samuelito se encuentra muy bien, disfrutando mucho estos días con su abuelita, de salud tambien ha estado muy bien" La docente le agradece la información y le recuerda que toda esta queda registrada en las novedades del niño, de igual manera le recuerda que continuara el seguimiento telefonico cada 3er dia. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Sandra Aguilar B<br>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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27 06 2025 | 7:45 | DE VIAJE BOYACÁ | La docente realiza llamada a la madre de Samuel al número 3115650396 para preguntar como se encuentra el niño. La señora Lorena expresa que: Profe yo estoy pendiente de él todos los días, está al cuidado de su abuelita y se ve muy contento, no ha presentado ninguna novedad. Gracias por estar pendiente" La docente le agradece la información y le recuerda que esto quedará registrado en novedad, se continuará con el seguimiento telefónico esporádico mientras el niño regresa de su viaje. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar B<br>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 ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No Aplica |

Powered by 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 12021015300 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233702588 NIÑA O NIÑO: Alan Joel Cuellar Cuervo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeris Yined Cuervo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milton Andres Cuellar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Aguilar

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03 06 2025 | 8:19 | Casa Alan | La madre de Alan Joel se comunica con la docente a través del numero 3128233679 para informar que junto con el padre del niño tomaron la desicion de no retirar al niño del jardin, pues pensaron mejor la situacion y consideran que es importante para el niño asistir a este espacio. Por consiguiente a partir de mañana Alan Joel se reincorpora al jardin. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Sandra Aguilar. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No Aplica |

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

EC.

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04 06 2025 | 8:05 | J1 Pepitos | Hoy regresa Alan al jardín, en su ingreso se observa muy bien física y anímicamente. Su madre, la señora Yeris Cuervo Trujillo manifiesta que el niño se encuentra muy bien de salud y no presenta novedad. La docente le socializa la novedad anterior, ella acepta la información registrada. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Yer.s Tegillo 1005844441 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04 06 2025 | 16:00 | J1 Pepitos | Durante la jornada el niño se observo muy bien en todos los aspectos, se vincula nuevamente al grupo, consumio los alimentos que se le ofrecieron y no presente ninguna anomalia. Esta información se le suministra a la madre del niño. De esta manera se da cierre a la novedad. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Yer.s Tegillo 1005844441 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 10 06 2025 | 8:16 | J1 Pepitos | La mamá de Alan se comunica con la docente a través del número 3128233679 para informar que: "Profe como esta?, le quería comentar que con el papá del niño tomamos la desición de que definitivamente lo retiraremos del jardín, es decir que a partir de la Fecha ya no asistirá, esto se debe a que se enferma muy seguido por el clima y tenemos la posibilidad de cuidado en casa por este año, muchas gracias por la comprensión" Esta información se le refiere a la responsable del servicio, quien procede a gestionar el egreso. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Sandra Aguilar PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No Aplica |

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: **ENGATIVA** UNIDAD OPERATIVA: **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO**

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233702588 NIÑA O NIÑO: Alan Joel Cuellar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeris Yineth Cuervo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milton Andres Cuellar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Aguilar

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12 06 2025 | 7:00 | J1 Pepitos | La auxiliar administrativa informa que a partir de la fecha el niño Alan Joel Cuellar esta en estado suspendido y asi mismo se colocara en la lista de asistencia. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar 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 _____ | Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica 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 _____ | Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica 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 _____ | Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No Aplica |

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233 702 680 NIÑA O NIÑO: Alessia Romina Tamara Briceño

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Briceño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo M

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 3/6/25 | 10:30 | Casa | La docente se comunica con la mamá de la niña, la señora Paola Briceño al número 317 199 8330 para hacer seguimiento a la inasistencia de la niña, la mamá indica que: "la niña esta bien, ha mejorado de su gripa, esta mejor" la docente le indica que continuara con el seguimiento hasta su retorno al jardín y que esta información queda consignada en el registro de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Paola Castillo M. PROFESIONAL DE 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: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 6/6/25 | 7:30 | Casa | La mamá de la niña, la señora Paola Briceño se comunica desde el número 317 199 8330 para informar que: "la niña esta muy bien en Nataguima y que ha decido dejarla más tiempo allá, por lo que esta contemplando la posibilidad de retirla del jardín" la docente le indica que en ese caso debe traer la carta de retiro voluntario y hacer el proceso de desvinculación del jardín. Se le socializa que esta información queda consignada en el registro de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/06/25 | 11:30 | JI Pepitos | La mamá de la niña, la señora Paola Briceño se acercó al jardín para confirmar que: "va a retirar a la niña del jardín porque se quedara con la abuela paterna" la docente le indica que debe hacer la carta de retiro o diligenciar un formato por lo que, decide diligenciar el formato para continuar el proceso de retiro, el cual queda diligenciado para radicar. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Paola Briceño 1106 893171 |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No aplica PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores | NUIP: 1010851294 | NIÑA O NIÑO: Dereck Prieto Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rigoberto Prieto | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Aguilar

**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 |
|---|---|---|---|
| 17 06 2025 | 7:00 | Casa Dereck | La mamá de Dereck se comunica con la docente vía whatsapp a través del numero 3 para informar que: "Profe, te quería recordar que hoy Dereck tiene una cita con Fonoaudiología y no asistirá al jardín, ya mañana regresará" |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Sandra Aguilar B<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No Aplica |

**TIPO DE NOVEDAD:** 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X

Se realizó activación de póliza: SI _____ NO X

Se realizó activación de ruta: SI _____ NO X

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18 06 2025 | 8:10 | Jardín Pepitos | Hoy regresa Dereck al jardín, en su ingreso se observa muy bien física y anímicamente. Su madre no refiere ninguna novedad, expresa que ayer la cita que tuvo el niño en Fonoaudiología era de control. Se le socializa la novedad anterior, De esta manera se da cierre a la novedad. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar B<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Dadmy Viviana Rodriguez 1093774663 |

**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 |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica<br>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 _____

Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No Aplica |

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1141385052 NIÑA O NIÑO: Gisell Guzman Correa

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jorge Guzman PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Aguilar

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27 06 2025 | 8:00 | JI Pepitos | Hoy se realiza compromiso a la madre de Gisell, la señora Alexandra Correa, debido a que la niña tiene pendientes los siguientes soportes de Salud: Certificado visión y audicion, certificado odontologia. Se da un plazo de dos meses a partir de la fecha, tiempo prudente para gestionar las citas y adjuntar los respectivos certificados mencionados. La fecha de plazo sera hasta el 27-08-2025. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Alexandra Correa 580 5694 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica 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 ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No Aplica |

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores | NUIP: 1246800078 | NIÑA O NIÑO: Nahiara Celeste Castillo Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Rodriguez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo, M.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/06/2025 | 7:00 | | La mamá de la niña, la señora Diana Rodriguez se comunico con la docente el día de ayer a las 7:04 pm. para manifestar que: "la niña llego con 2 mordiscos uno en cada brazo y quiere saber lo que sucedio", la docente le indica que no observo nada atipico durante la jornada, y al realizar el cambio de ropa en la tarde no se observa nada puesto que tenia body manga corta, de haber sido asi se habia reportado a la familia y realizado la novedad respectiva. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

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 |
|---|---|---|---|
| 19/06/2025 | 7:30 | Casa | La mamá de la niña, la señora Diana Rodriguez se comunica con la docente para informar que: "la niña tiene cita medica el día de hoy por lo cual no asistirá al jardín" la docente le indica que es necesario aperturar las copias de los certificados para la historia social y quedo atenta a cualquier novedad. Aqui finaliza esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24/06/2025 | 11:40 | Casa. | El día de hoy se realiza visita domiciliaria para concertar un dialogo con la familia frente al proceso de la niña en las rutinas del jardín infantil, pero la mamá no se encuentra en la vivienda por lo que la psicologa la llama a su celular 312 415 3024 y manifiesta que: "no se encuentra en la casa, que esta haciendo unas diligencias familiares que mañana pasa al jardín para dialogar con las docentes y la coordinadora" la docente le indica que esta información queda consignada. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25/06/2025 | 8:30 | Casa | La docente se comunica con la mamá de la niña para conocer el motivo de la inasistencia de hoy, la comunicación se establece con el número 312 415 3024, la mamá informa que: han decidido con el papá retirar la niña del jardín, que harán llegar la carta oficial de retiro voluntario" la docente le indica que espera que pueda pasar al jardín, dialogar y saber que desición tomen, además que esta información queda consignada en el registro de novedades. Aqui finaliza esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1246800078 NIÑA O NIÑO: Nahiara Celeste Castillo Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo M.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25/06/2025 | 14:30 | JI Pepitos | La mamá de la niña, la señora Diana Rodriguez se acerco al jardín para hacer la entrega de la carta de retiro voluntario de la niña, agradeciendo el servicio prestado, por lo que se inicia el tramite de suspensión del servicio para el retiro del jardín. Aquí finaliza esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Paola Castilla M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Diana Rodriguez 1022394421 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No aplica. 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 ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No aplica 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 ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No aplica PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica. |

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores | NUIP: 1233 707 531 | NIÑA O NIÑO: Mathias Alejandro Wilchez Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gabriela Gomez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo M

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 3/06/2025 | 10:20 | Casa | La docente se comunica con la mamá del niño, la señora Gabriela Gomez al número 320 6984205 para conocer el estado de salud del niño y la mamá informa que: "El niño esta muy bien de salud que no se ha presentado novedad" la docente le indica que el seguimiento continua y esta información queda consignada en el registro de novedades. Aquí finaliza esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 6/6/2025 | 1.30 | Casa | La docente establece comunicación con la mamá del niño la señora Gabriela Gomez, para realizar el respectivo seguimiento y la mamá refiere que: "El niño esta muy bien que no hay novedad para reportar" la docente le indica que continuará realizando el seguimiento hasta su retorno al jardín, se le socializa que esta información quedó consignada en el registro de novedades. Aquí finaliza esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 9/6/25 | 7:30 | Casa | La docente se comunica con la mamá del niño la señora Gabriela Gomez al número 320 6984205 Para realizar el seguimiento respectivo y conocer como está el niño, a lo que la mamá manifesto que el niño esta bien y lo más probable es que retornen a la ciudad a fin de esta Semana. y regresa al jardín" la docente le indica que el seguira con los seguimitos hasta su regreso, se le indica que esta información quedó consignada en el registro correspondiente |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M. — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12/6/25 | 10:00 | Casa | La docente se comunica con la mamá del niño para conocer el estado de salud del infante. Su ausencia, a lo que la mamá refiere que: esta bien de salud sin novedad" la docente le informa que esta información queda consignada en el registro de novedades, la comunicación se dio desde el numero. 320 6984205. Aquí finaliza esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores | NUIP: 1025159194 | NIÑA O NIÑO: Sara Charlotte Portela Garzón

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Marcela Garzón Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Garzón | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Aguilar Barrera

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03 06 2025 | 8:00 | JI Pepitos | La señora Adriana Garzon, madre de Sara, hoy hace entrega de certificado médico con audición, vision y crecimiento y desarrollo, el cual se encontraba vencido y por eso se realizo un compromiso el dia 02-05-2025, al entregar el soporte renovado, dicho compromiso queda subsanado quedando asi los certificados de salud actualizados. De esta manera se da cierre a la novedad. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar Barrera<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Adriana Garzón 1116796371 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica<br>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 ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica<br>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 ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No Aplica |

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores | NUIP: 1145231141 | NIÑA O NIÑO: Thiago Leandro Bastos

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Fandiño | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Aguilar Barrera

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11 06 2025 | 9:16 | Casa Thiago | La madre de El niño se comunica con la docente vía whatsapp a través del número 3232838813 para informar que: "Profe Thiago no asistio hoy al jardín por que amaneció muy mocosito y esta decidió, lo voy a tener en casa mientras mejora" la docente le agradece la comunicación y le expresa que toda esta información queda registrada en las novedades de Thiago. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar<br>PROFESIONAL DE 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: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12 06 2025 | 12:45 | Casa Thiago | La docente se comunica con la señora Jessica madre de Thiago para saber como sigue el niño. La señora expresa que: "profe, ya esta un poco mejor pero como amaneció llovisnando prefiero tenerlo en casa por hoy para que se mejore de los sintomas gripales" la docente le expresa a la señora que esta información queda registrada en las novedades del niño. Dicha comunicación se realizo telefonicamente al numero personal de la madre 3232838813. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13 06 2025 | 8:00 | JI Pepitos | Hoy regresa Thiago al jardín en su ingreso se observa bien física y anímicamente, su madre refiere que: Profe pues el niño ya esta mucho mejor, tiene muy poquito moco, pero ya esta mas activo y por eso lo traje hoy" La docente le socializa las novedades anteriores, ella corrobora la información registrada. La docente realizará el seguimiento del niño durante la jornada, para ver como se observa. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Jessica Fandiño CC. 1000381222 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13 06 2025 | 16:15 | JI Pepitos | Durante la jornada el niño se aprecia muy bien en todos los aspectos, no presenta ningun malestar, ni anomalia. Esta información se le suministra a la madre del niño, de esta manera se da cierre a la novedad. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Jessica Fandiño cc 1000381222 |

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1145231141 NIÑA O NIÑO: Thiago Leandro Bastos

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Fandiño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Aguilar

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26 06 2025 | 8:10 | J1 Pepitos | Hoy se realiza compromiso. a la madre de Thiago por el certificado odontologico del niño, qq que se encuentra pendiente. Se le da un tiempo de dos meses de plazo para que solicite la respectiva cita y adjunte el soporte. La fecha de plazo sera hasta el dia 26-08-2025. 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 |
|---|---|
| Sandra Aguilar B PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | JESSICA FANDIÑO C.C 1000381222 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica 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 ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica 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 ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| No Aplica PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No Aplica |

Powered by CamScanner