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: Pre Jardin B NUIP: 1029959764 NIÑA O NIÑO: Ailin Sofia Oviedo Segura

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Segura PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa Calderón

| 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 Julio 2025 | 16:20 | Casa | Se comunica la docente con la señora Kelly Segura al teléfono 3204132276 para indagar la razón por la cual la niña no asiste, ella informa que presenta un poco de tos y pasa mala noche motivo por el cual decide brindarle cuidado en casa y esperar su recuperación para que pueda retomar. La docente le informa que registra la novedad con la información suministrada por ella. Después de 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 |
|---|---|
| Luisa Fernanda Calderon C<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 |
|---|---|---|---|
| 3 Julio 2025 | 8:00 | Jardin infantil pepitos | Se acerca al Jardin la señora Kelly Segura, quien informa que la niña ingresa en adecuadas condiciones luego de los cuidados brindados en casa, sin presentar ninguna novedad o síntoma relevante. La docente socializa la novedad anterior, del día 2 de Julio y realiza cierre de la misma, así también le informa que realizara observacion durante la jornada y cualquier novedad sera informada. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa Fernanda Calderon C<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Kelly Segura<br>1068819609 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14 Julio 2025 | 10:47 | Jardin infantil pepitos | Se acerca al Jardin la señora Kelly Segura para retirar a Ailin, ya que debe asistir a cita Odontologica, la niña sale en adecuadas condiciones fisicas, salud, emocional e higiene. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa Fernanda Calderon<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Kelly Segura<br>1068819609 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 15 Julio 2025 | 7:10 | Jardin infantil pepitos | Se acerca al Jardin la Señora Kelly Segura, madre de Ailin quien informa que la niña ingresa en adecuadas condiciones fisicas, salud, emocional e higiene. Realiza la entrega del certificado odontologico en el cual no se reporta novedad. La docente realiza cierre de la misma. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa Fernanda Calderon C<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Kelly Segura 1068819609 |

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: Pre Jardin B NUIP: 1028959764 NIÑA O NIÑO: Ailin Sofia Oviedo Segura

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Segura PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa Calderon

| 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 Julio 2025 | 11:40 | Jardin infantil pepitos | Se acerca al Jardin la señora Kelly segura, madre de Ailin para recogerla en este horario, ya que debe asistir a cita medica. La niña sale del jardin en adecuadas condiciones físicas, salud, emocional e higiene. Despues de este punto finaliza la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD
Luisa fernanda Calderon C
PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Kelly SEGURA
1068819609

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22 Julio 2025 | 8:00 | Jardin infantil pepitos | Se acerca al jardin la señora Kelly Segura madre de Ailin, quien informa que la niña ingresa en adecuadas condiciones físicas, salud, emocional e higiene, luego de la cita para una radiografia de rodilla, entrega soporte de la información de la cita y estara a la espera de la lectura de los resultados. La docente realiza cierre de la novedad anterior. Despues de este punto finaliza la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD
Luisa fernanda Calderón C
PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Kelly SEGURA
1068819609

| 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 Julio 2025 | 12:28 | Jardin infantil pepitos | Se acerca al Jardin la señora Kelly Segura, madre de Ailin quien retira en este horario debido a que tiene consulta a las 3:30 pm en el centro medico de las Americas. La niña sale en adecuadas condiciones físicas, salud, emocional e higiene. Se realiza entrega de paquete alimentario que consta de lechemandarina y galletas. Despues de este punto finaliza la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD
Luisa fernanda Calderón C
PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
1068819609
Kelly SEGURA

| 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 |
|---|---|---|---|
| 23 Julio 2025 | 8:00 | Jardin infantil pepitos | Se acerca al Jardin la señora Kelly Segura, madre de Ailin, quien informa que la niña ingresa en adecuadas condiciones físicas, salud, emocional e higiene, luego de la cita de control con neurología donde le informan que se encuentra bien, no entrega certificado de asistencia al control. La docente realiza cierre de la novedad anterior. Despues de este punto finaliza la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD
Luisa fernanda Calderon C
PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Kelly SEGURA
1068819609

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: Prejardin B NUIP: 1233[illegible]960 NIÑA O NIÑO: Emanuel Pino Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Maria Sanchez Rayo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa Calderón

| 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 |
|---|---|---|---|
| 9 Julio 2025 | 7:40 | casa | Se comunica la señora Adriana sanchez, madre de Emanuel, desde el numero 3203559431, para informar que el niño no asiste el dia de hoy, ya que presenta fiebre y ella suministra acetaminofen, estando atenta a su evolucion y esperando si se requiere la consulta por urgencias. la docente sugiere consultar con el medico, le informa a la madre que registra la novedad con la informacion suministrada por ella durante la comunicacion y que continuara atenta a cualquier novedad. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón C<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 10 Julio 2025 | 8:20 | Santa Maria del lago | Se Comunica la señora Adriana sanchez, madre de Emanuel, quien informa desde el # celular 3203559431 que el niño debe ser hospitalizado, debido a que presenta neumonia, por tal razon, luego de consultar por urgencias procedien con la hospitalizacion en la clinica Santa Maria del lago allí estara en observación y bajo tratamiento con antibioticos para tratar la infección, la docente le informa que continuará atenta a cualquier reporte o novedad sobre la evolucion de Emanuel y le informa que registra 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón C<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 11 Julio 2025 | 14.05 | Santa maria del Lago | se comunica la docente con la señora Adriana Sanchez, madre de Emanuel al telefono # 3203559431, para indagar como se encuentra el niño, la madre informa que aún se encuentran en la clinica, bajo cuidado medico, a la espera de la evolucion del niño y aun con tratamiento para la infección. La docente le informa que continua atenta frente a cualquier novedad que pueda presentarse y le informa que se registra la novedad con la informacion suministrada por ella. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón C<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14 JULIO 2025 | 7:20 | Casa | Se comunica la docente con la señora Adriana sanchez, madre de Emanuel, al telefono 3203559431 para indagar como sigue el niño, la madre informa que ya le dan salida, encontrandose en su hogar, bajo sus cuidados y con incapacidad por 10 dias, encontrando excelente evolución y mejoria, el doctor le brinda indicaciones de cuidado frente a los climas mos, virus, principalmente otros, los cuales deben evitarse al maximo, continua tomas con medicamento y control el dia viernes de esta semana, la madre realiza envio de la incapacidad. la docente le informa que registra novedad |

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

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: Re Jardin B NUIP: 1233700960 NIÑA O NIÑO: Emanuel Ano Sanchez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Maria Sanchez Rojo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa Calderon

| 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 | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15 Julio 2025 | 16:29 | casa | Se comunica la señora Adriana Sanchez, madre de Emanuel es de el # 3203559431, para enviar el certificado de incapacidad, informando que el niño se encuentra mucho mejor y que permanecerá bajo su cuidado, la docente informa que cualquier novedad será informada. la docente le informa que registra la novedad con la información suministrada y que realizara seguimiento cada tercer dia hasta finalizar la incapacidad, este se realizara el dia viernes 18 de julio. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderon C<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 ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18 Julio 2025 | 13:05 | Casa | se comunica la docente con la señora Adriana sanchez, madre de Emanuel al telefono 3203559431 para indagar como sigue el niño y como le va en el control, la madre informa que se encuentra mejorando poco a poco y que se encuentra estable. El doctor le da ampliación de la incapacidad por dos (2) meses mas, esta finalizara el dia 25/09/2025 la docente continuara atenta a cualquier novedad que se presente y al documento correspondiente despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón C<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 ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22 Julio 2025 | 09:37 | Jardin Infantil pepitos | Se acerca al Jardin la señora Adriana sanchez, madre de Emanuel, quien realiza la entrega del documento correspondiente a la incapacidad con fecha de 18/7/2025 al 25/09/2025, se le informa a la madre que se realizara nueva activación por, inasistencia justificada debido a la incapacidad por 60 dias. se le informa a la madre, llegando al acuerdo de realizar el seguimiento cada viernes sobre la evolución de Emanuel. Se socializan las novedades anteriores. Despues de este punto finaliza novedad<br>ADRIANA SANCHEZ 52.787.686 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón C<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | ADRIANA SANCHEZ 52787.686 |

| 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 | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 Julio 2025 | 16:09 | casa | Se comunica la docente con la Señora Adriana Sanchez, madre de Emanuel, al telefono 3203559431, para indagar ¿cómo se encuentra el niño?, la madre informa que se encuentra mucho mejor, bajo su cuidado y las ayudas correspondientes para su mejoria la docente le informa que continuara atenta a cualquier novedad que pueda presentarse, asi como tambien le manifiesta que registra la novedad con la info suministrada por ella. Se realizara seguimiento nuevamente el dia 1 de agosto de 2025 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderon C<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO APLICA |

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 Pre Jardin B NUIP: 1233701032 NIÑA O NIÑO Sergio Alejandro Vasquez Perez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Perez Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Perez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa fernanda Calderón

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11 Julio 2025 | 16:20 | Jardin infantil pepitos | Se acerca al jardin la señora Natalia Perez, madre de Sergio, quien realiza la entrega de la carta para la solicitud de cupo del niño, ya que se traslada a una nueva vivienda al barrio Boyacá real. la docente inicia el proceso y queda a la espera de la respuesta por parte de SIRBE. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderon C PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Natalia Perez V |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 | |

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: Pre Jardin B NUIP: 1233700358 NIÑA O NIÑO: Danna Gabriela Arbelaez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Guayazan Sastre

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Guayazan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa Calderon

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 2 Julio 2025 | 1600 | Casa | Se comunica la docente con la señora Leidy Guayazan al telefono celular #3204323318, para indagar por la razon por la cual la niña no asiste la madre informa, que el dia de hoy asiste a consulta odontologica y por los tiempos no es posible traerla al jardin, la niña estara bajo su cuidado y retomara el dia de mañana con normalidad. La docente le informa que registra la novedad con la informacion suministrada por ella. despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón C<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: | Se realizó activación de ruta: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | SI ____ NO X | SI ____ NO X |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 3 Julio 2025 | 7:10 | Jardin Infantil pepitos | Se acerca al jardin la señora Leidy Guayazan, madre de Hanna, quien informa que la niña ingresa en adecuadas condiciones físicas, salud, estado aseo e higiene, luego de la cita odontologica, entrega el certificado de asistencia a la consulta. La docente socializa la novedad del dia 2 de Julio y realiza cierre de la misma, le informa tambien que observara a la niña durante la jornada y cualquier novedad será informada. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón C<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Leidy Guayazan 1016079698 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07 Julio 2025 | 7:00 | Casa Soacha | Se comunica la señora Leidy Guayazan, madre de Danna, desde el telefono celular #3204323318 para informar que la niña no asistira durante esta semana debido a que ella consigue un trabajo temporal fuera de Bogotá en casa de una tia, y durante el dia de hoy estaran en Soacha organizando sus cosas para el traslado, el dia de mañana, la niña permanecera bajo su cuidado. La docente le informa que registra la novedad con la información suministrada por ella durante la llamada. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón C<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: | Se realizó activación de ruta: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | SI ____ NO X | SI ____ NO X |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 08 Julio 2025 | 16:10 | Tocaima | Se comunica la docente con la señora (tia) Leidy Guayazan, madre de Danna, al telefono celular 3204323318, para indagar como se encuentra la niña, la madre informa que se encuentra bien, bajo su cuidado, como se informo anteriormente y asi sera durante esta semana. La docente continua atenta a cualquier novedad y le informa que registra la novedad con la información suministrada por ella. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

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 Pre Jardin B NUIP: 1233700358 NIÑA O NIÑO: Danna Gabriela Arbelaez G.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Guayazan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa Calderon

| 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 |
|---|---|---|---|
| 09 Julio 2025 | 15:55 | Tocaima | Se comunica la docente con la señora Leidy Guayazan, madre de Danna, al telefono #3204323318, para indagar como se encuentra la niña, la madre informa que se encuentra muy bien, bajo su cuidado en casa de la tia materna, disfrutando de este tiempo. La docente le informa que dara continuidad al seguimiento diario y que registra la novedad con la informacion suministrada por ella. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderon C<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 |
|---|---|---|---|
| 10 Julio 2025 | 1620 | Tocaima | Se comunica la docente con la señora leidy Guayazan, madre de Danna, al telefono #3204323318, para indagar como se encuentra la niña, la madre informa que la niña se encuentra bajo su cuidado debido a las condiciones laborales en adecuadas condiciones fisicas, salud, emocional e higiene, ademas informa que la siguiente semana retomara con normalidad. la docente le informa que registra la novedad con la informacion suministrada por ella. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderon C<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 |
|---|---|---|---|
| 11 Julio 2025 | 16:27 | casa | Se comunica la señora leidy Guayazan, madre de Danna, desde el telefono #3204323318 para informarle a la docente que ya regreso con Danna a Bogota, luego del tiempo fuera de la ciudad por temas laborales, pero que la niña no retomara su jardin debido a que se trasladaran de Barrio y esto dificulta la asistencia, realizara la carta para la solicitud y realizara el envio para dicho proceso la docente queda al pendiente de la misma. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderon C<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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14 Julio 2025 | 7:00 | casa Soacha | la señora leidy Guayazan, establece comunicación via whatsapp con la docente desde el numero 3204323318, para realizar el envio de la carta, en la cual realiza la solicitud del egreso de danna gabriela por el traslado de vivienda de Fontiva a Soacha. la docente inicia el proceso de solicitud de forma, quedando de atenta a la respuesta del mismo. Despues de esta comunicacion con la madre se informa del registro de novedad con la informacion brindada. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderon C<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

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: Prejardin B NUIP: 1145935094 NIÑA O NIÑO: Celeste Garcia Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa Calderón

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 7 Julio 2025 | 16:09 | Jardin infantil pepitas | la docente intenta establecer comunicación con la señora Tatiana Rodriguez al numero 3107628570 pero esta no es posible, envia mensaje via whatsapp y continuara atenta a la respuesta. Despues de este punto finaliza la novedad |

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

Luisa Fernanda Calderón C
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 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 Julio 2025 | 8:18 | casa | Se comunica la señora Tatiana Rodriguez, madre de Celeste, desde el telefono celular #3107628570 para informar que debido a un proceso de hospitalización por ginecobstetrica en primer lugar se le dificulta contestar el dia de ayer asi tambien, no cuenta con una red de apoyo para que pueda venir o recoger a Celeste del jardin, motivo por el cual la niña permanecera bajo el cuidado de la abuela materna y sus tias, considerando que pueda retomar la proxima semana. la docente socializa la novedad anterior y realiza cierre de la misma |

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

Luisa Fernanda Calderón C
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 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 |
|---|---|---|---|
| 9 Julio 2025 | 16:05 | Casa | Se comunica la docente con la señora Tatiana Rodriguez madre de celeste al Celular #3107628570, para indagar como se encuentra la niña, la madre informa que ella esta muy bien, bajo el cuidado de su abuela materna y tia, quien le brinda acompañamiento en diferentes actividades diarias. La docente le informa nuevamente que realizara el seguimiento diario y que registra la novedad con la informacion suministrada por ella. Despues de este punto finaliza la novedad |

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

Luisa Fernanda Calderón C
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 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 |
|---|---|---|---|
| 10 Julio 2025 | 15:59 | casa | Se comunica la docente con la señora Tatiana Rodriguez madre de Celeste, al celular #3107628570 para indagar como se encuentra la niña, la madre informa que se encuentra en casa al cuidado de su abuela materna y su tia mientras ella se encuentra hospitalizada que esta en condiciones Asicas, salud, emocional e higiene. la docente le informa que da continuidad al seguimiento y que registra la novedad con la información suministrada por ella. Despues del punto finaliza la novedad |

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

Luisa Fernanda Calderón
PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

No aplica

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código:
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: Re Jardin B NUIP: 1145933084 NIÑA O NIÑO: Celeste Garcia Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa Calderón

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 23 Julio 2025 | 16:03 | Jardin Infantil Pepitos | La docente intenta establecer comunicacion con la señora Tatiana Rodriguez al telefono #3109628530, pero esta no es posible, se envia mensaje via WhatsApp y la docente queda atenta a la respuesta. Despues de este punto finaliza la novedad | | | | | | | | | | | |

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

Luisa Fernanda Calderón C

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 | | | | | | | | | | | |
| 24 Julio 2025 | 10:02 | Casa Soacha | Se comunica nuevamente la docente con la señora Tatiana Rodriguez, madre de Celeste al #3109628530 para indagar como se encuentra la niña. La madre refiere que asi como informo en la carta enviada la niña esta bajo el cuidado de su abuela y tia materna en la casa de Soacha, alli desarrolla diferentes actividades diarias, manifiesta ademas que se compromete a informar cualquier novedad o situacion referente a la niña, ya que por su estado de salud se le dificulta estar respondiendo llamadas o mensajes. Finaliza la novedad | | | | | | | | | | | |

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

Luisa Fernanda Calderón C

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 ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE 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

| 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

PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

NIVEL Pre Jardin B NUIP: 1145933084 NIÑA O NIÑO: Celeste García Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa Calderón

| 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 Julio 2025 | 16:09 | Casa Soacha | Se comunica la docente con la señora Tatiana Rodriguez, madre de Celeste, al telefono #3107628570 para indagar como esta la niña, la madre informa que se encuentra muy bien, aprendiendo nuevas actividades, bajo el cuidado de su tia y abuela, a la espera para poder retomar probablemente el dia lunes. La docente le informa que estará atenta la siguiente semana para su regreso o sobre cualquier novedad y asi tambien le comenta que registra la novedad con la información brindada por ella. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón 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 |
|---|---|---|---|
| 14 Julio 2025 | 16:00 | Casa Soacha | Se comunica la docente con la señora Tatiana Rodriguez, madre de Celeste al telefono # 3107628570, para indagar como continua la niña, la madre, informa que la niña continua bajo el cuidado de su abuela y tia en Soacha, que se encuentra compartiendo con su familia, permaneciendo allí durante esta semana y que se encuentra en adecuadas condiciones fisicas, de salud, emocional e higiene. la docente continua atenta a cualquier novedad y le informa que se registra la novedad con la información suministrada por ella. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón 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 |
|---|---|---|---|
| 15 Julio 2025 | 13:50 | Casa Soacha | Se comunica la docente con la señora Tatiana Rodriguez madre de Celeste al telefono 3107628570 para indagar como continua la niña, la madre informa que debido al estado de salud de ella, su hija Celeste continuará por al menos dos semanas más en Soacha bajo el cuidado de su abuela y tio para brindarle cuidado a su hija, por tal razon enviará una carta solicitando o informando la Situación al Jardin. la docente le informa que se registra la novedad con la información brindada por ella en la comunicación |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderón 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16 Julio 2025 | 7:53 | Casa Soacha | Se comunica la señora Tatiana Rodriguez, via whatsapp desde el numero 3107628570 para realizar el envio de la carta, en la cual informa que la niña permanecerá al menos 3 semanas en Soacha bajo el cuidado de su familia materna, debido a las condiciones de salud de ella. Se realizara seguimiento semanal el dia miercoles 23 de Julio, la carta enviada reposa en la historia social de Celeste. La docente le informa que registra la novedad con la información suministrada. Despues de este punto finaliza novedad |

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

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 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre Jardin B NUIP: 1233700248 NIÑA O NIÑO: Killyan Ortega Trujillo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brianna Trujillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Luisa Calderon

| 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 |
|---|---|---|---|
| 29 Julio 2025 | 7:00 | Casa | Se comunica la señora Brianna Trujillo, madre de Killyan desde el telefono #3144288214, para informar que el niño no asistirá el dia de hoy, ya que tiene consulta odontologica para tratamiento de caliza en una muela, el niño estará al cuidado de ella y de su padre el dia de mañana asistirá con normalidad. La docente le informa que registra la novedad con la información suministrada por ella. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderon C<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 |
|---|---|---|---|
| 30 Julio 2025 | 7:10 | Jardin Infantil Pepitos | se acerca al Jardin la señora Brianna Trujillo, madre de Killyan, quien informa que el niño ingresa en adecuadas condiciones fisicas, salud, emocional e higiene, luego de la cita de control odontologico en la cual le sacan algunas muelas, al ser tratamiento entregan certificado. La docente socializa la novedad del dia anterior y realiza cierre de la misma. Despues de 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 |
|---|---|
| Luisa fernanda Calderon C<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | BRIANNA RUBIO 1026461646 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 | |