	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 Fontibón UNIDAD OPERATIVA JI Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz
NIVEL Gimnasia 4 NUIP 1016122953 NIÑA O NIÑO Julian Andres Anaya Diaz
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jennifer Diaz
ACUDIENTE PRINCIPAL Jennifer Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Vanessa Ortiz.

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 de Diciembre 2024	8:02	Hogar del participante	Siendo las 8:02 am se realiza el llamado a la Sra Jennifer Diaz al número de celular 3124646820 quien manifiesta que el día de hoy no llevara al niño al Jardín ya que esta con mucha tos, el día de mañana hasta la unidad, la profesional le agradece por comunicarselo. "En 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
Vanessa Ortiz Profesional en 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
3 de Diciembre 2024	8:11	Hogar del participante	Siendo las 8:11 se realiza llamado a la Sra Jennifer al numero de celular 3124646820, quien le manifiesta a la profesional que el niño continua enfermo y con fiebre por tal motivo hoy tampoco asistira (el) al Jardin. la profesional agradece su información y le recomienda a la mamá comunicarle cualquier novedad. "En 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
Vanessa Ortiz. Profesional en 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
4 de Diciembre 2024	7:21	JI Color Kids	Siendo las 7:21 se acerca el abuelo de Julian Diaz a dejar al niño a la Unidad, quien le manifiesta a la profesional que el Niño se encontraba enfermo por tal motivo no asistio los 2 dias, tambien manifiesta que ya se encuentra mejor, la profesional estara observandolo durante la jornada. "En 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
Vanessa Ortiz Profesional en atención a la primera Infancia	Jennifer Diaz 1015995141

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
4 de Diciembre 2024	16:00	J Color Kids	Siendo las 16:00 se acerca a la unidad operativa el abuelo de Julian por el niño a quien se le manifiesta que el participante participo activamente, consumio los alimentos en su totalidad, disfruto del Juego con sus pares y no presento ninguna novedad en su salud. se realiza lectura de novedad. "En 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
Vanessa Ortiz Profesional en atención a la primera Infancia	Jennifer Diaz 1015995141

Escaneado con 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: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: JI Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz
NIVEL: Caminadores 4 NUIP: 1104554405 NIÑA O NIÑO: Bryan Dareck Zarate
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Galindo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Galindo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Vanessa Ortiz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
2 de Diciembre 2024	7:16	JI Color Kids	Siendo las 7:16 am se acerca la Sra Karen Galindo a dejar a su hija Bryan, quien manifiesta a la profesional que el día 29 de noviembre no trajo al niño porque no tenia quien la llevara al Jardin. El niño se encuentra bien, de salud y estado de animo. La profesional le recomienda la asistencia del niño a la unidad "En este punto finaliza novedad".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Vanessa Ortiz Profesional en atención a la primera Infancia
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Galindo 1607627520

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
2 de Diciembre 2024	12:40	JI Color Kids.	Siendo las 12:40 ,se acerca a la unidad operativa la mamá de Bryan, a quien se le informa que el niño el dia de hoy participo activamente, consumio los alimentos en su totalidad, disfruto del juego con sus pares y no presento ninguna novedad en su salud. Se realiza lectura de novedad. "En este punto finaliza novedad".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Vanessa Ortiz Profesional en atención a la primera Infancia
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Galindo 1607627520

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

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: No Aplica
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 N/A NO N/A | Se realizó activación de ruta: SI N/A NO N/A

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

Escaneado con CamScanner