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: Marzo (2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Tunjuelito UNIDAD OPERATIVA J.I Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Elizabeth Diaz
NIVEL Pre Jardin 2 NUIP 1076421139 NIÑA O NIÑO Charlotte Catherine Campos Medina
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Neila Medina
ACUDIENTE PRINCIPAL: Neila Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Cabrejo

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X0	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
24/01 2025	16:40	JI Color Kids	Se le informo a la madre de la niña, que a la Fecha tiene la siguiente documentacion pendiente: Certificado medico, valoracion Visual y auditiva, Certificado de Crecimiento y desarrollo y certificado odontologico con Compromiso de entrega al 28/02/2025. 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
Adriana Cabrejo - Profesional atencion Primera Infancia	X 1014224238 Neila Medina

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											
27/01 2025	9:50	JI	El dia de hoy la docente se Comunica con la Señora para indagar por el motivo de no asistencia de Charlotte quien indica "Profe buen dia hoy no llevo a la niña porque ayer noche ya mañana retoma al jardin la docente indica que estaria atenta a cualquier 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
Adriana Cabrejo - Profesional atencion Primera Infancia	No aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
28/01 2025	7:35	JI Color Kids	El dia de hoy la niña acude al jardin en Compañia de su madre, la madre informa que Charlotte ingresa al jardin sin novedad. Triaje y animica. La docente indica que estara atenta por si surge alguna 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
Adriana Cabrejo - Profesional atencion Color Kids	X 1014224238 Neila Medina

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											
28/01 2025	16:35	JI Color Kids	La niña Ode del Jardin en Compañia de su madre, la docente informa que durante la jornada la niña no presento novedad. Triaje N animica, por lo que se determina realizar el Cierre de la novedad con fecha de apertura el dia 27/01/2025. 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
Adriana Cabrejo - Profesional atencion Primera Infancia	1014224238 Neila Medina

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-XX Versión: 0 Fecha: Memo 20211015XXX - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Teusaquillo UNIDAD OPERATIVA J1 Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Elizabeth Diaz

NIVEL Prejardin 2 NUIP 1146150123 NIÑA O NIÑO Liam Ortiz Balcazar

MADRE, PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sandra Carolina Balcazar

ACUDIENTE PRINCIPAL Sandra Carolina B PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Cobrago

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
24/01	16:30	J1 Color Kids	Se le informo a la madre del niño que a la fecha tiene la siguiente documentacion pendiente: Certificado colombiano, Con compromiso de entrego el dia 28/02/2025 En este punto Finalizo la novedad y el cierre de la misma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion Adriana Cobrago - a la primera infancia	Sandra Carolina Balcazar 1030652968

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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: Marzo 02/2015 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Fontibon UNIDAD OPERATIVA J I Colores Nido RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Elizabeth Diaz

NIVEL Preescolar 2 NUIP 01431693 NIÑA O NIÑO Jacob Garzón Tenjo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Lorena Tenjo

ACUDIENTE PRINCIPAL Lorena Tenjo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Cobongo

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
24/01/25	16:30	J I Colores Nido	Se le informa a la madre que a la Fecha el niño tiene la siguiente documentación pendiente: Certificado Medico, Certificado de Crecimiento y desarrollo, Valoración Visual, Auditiva y Odontología, con compromiso de entrega el 28/01/2025, 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
Adriana Cobongo - Profesional en atención Primera Infancia	1015994223

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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 20210163000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Tunjuelito UNIDAD OPERATIVA: JI Colores Nido RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Prejardin 2 NUIP: 1016127052 NIÑA O NIÑO: Mari Pino Sanchez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angela Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Cobrago

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											
24/01/2025	16:30	JI Colores Nido	Se le informa a la madre del niño que a la fecha tiene la siguiente documentación pendiente: Certificado odontológico con compromiso de entrega el día 28/02/2025. 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
Adriana Cobrago - Profesional atención a la primera infancia	X

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 6 Fecha: Marzo 02/2015 V/S: 20/09/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: JI Color Vida RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Prejardin 2 NUIP: 1141318464 NIÑA O NIÑO: Jacobi Sebastian Bonilla Alvarez

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: No Informa Aplica

ACUDIENTE PRINCIPAL: No Informa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Cobrago

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28/07/2024	16:30	JI Color Vida	Se le informa a la madre del niño que a la fecha tiene la siguiente documentación pendiente: Certificado Odontologico, Con Compromiso de entrega al 28/02/2025. 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
Adriana Cobrago Profesional atención Primera Infancia	Yakasmor Arias 58490415

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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: Tunjuelito UNIDAD OPERATIVA: JI Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Prejardin 2 NUIP: 1122420990 NIÑA O NIÑO: Mariangel polanco Avila

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Helena polanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Helena Polanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camargo

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
24/01 2025	7:40	JI Color Kids	Se le informa a la madre que a la Fecha tiene la siguiente documentacion: Certificado Medico, Certificado de Crecimiento y desarrollo, valoracion Visual, Auditiva y Odontologica, Con Compromiso de entrega el dia 28/02/2025. En este punto Finaliza la novedad. y se realiza Cierre de la misma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion a la Adriana Camargo - Primera Infancia	Elena PA 18318421

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XX
Versión: 9
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: J1 Color Vida RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Díaz

NIVEL: Prejardín 2 NUIP: 1020011077 NIÑA O NIÑO: Ezequiel Pinz Fernandez

MADRE, PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Emma Fernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Emma Fernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Cabrejo

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
24/01	16:10	J1 Color Vida	Se le informa al acudiente del niño que a la Fecha, hace la siguiente documentación Completa Certificado odontológico y hace pendiente Certificado Medico, Tratamiento y Esquema Valoración Auditivo y Visual, con compromiso de entrega el día 28/02/2020. En este punto Finaliza la Novedad y el Tema de la misma.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Cabrejo - Profesional atención Primera Infancia	Emma Fernandez 1010033610

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner