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 Fontibón UNIDAD OPERATIVA: Jr color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth

NIVEL: Caminadores NUIP: 1.016.174.313 NIÑA O NIÑO: Liam David Varbos Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Peña ardila

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anly Hurtado

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
Enero 23 /25	16:15	Jardin Infantil Color Kids	El dia de hoy se le informo a la señora Valentina Peña madre del niño que de acuerdo a los compromisos adquiridos con el Jardin, debe Presentar los siguientes documentos Faltantes en el expediente del niño: Certificado de desarrollo y crecimiento, tamizaje visual y auditivo, certificado medico y odontologico, los Cuales tiene como Plazo Para Presentarlos hasta el dia 28 de Febrero de 2025. (En este Punto termina 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
Anlly Hurtado Profesional en atención a Primera Infancia	Carlos Mauricio 79133900

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
Enero 24/2025	10:15	Jardin Color Kids	Siendo las 10:15 la docente realiza llamado telefonico a los numeros de celular 3232501435 y 3118467959 para indagar por el motivo de inasistencia del niño pero en ningun numero hubo respuesta y no se tuvo contacto con la familia. (En este punto termina 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
Karen Forero Medina - Profesional en 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
Enero 27/2025	9:40	Hogar Participante	Siendo las 9:40 la docente se comunica con la señora Valentina Peña madre del niño al número celular 3232501435. para indagar por la inasistencia del niña, para lo cual la madre refiere que el dia de ayer llevo al niño al medico por urgencias y le dijeron que tiene gastroenteritis y que lo incapacitaron por tres dias, por lo tanto se continuara realizando seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Forero Medina Profesional en atención KAREN J. FORERO — 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
Enero 28/2025.	10:00	Jardin Infantil Color Kids	Siendo las 10:00 el señor Carlos Rodriguez, bisabuelo del niño se acerca al jardin para hacer entrega de la incapacidad del niña, en donde informan que el niño presento un cuadro gastrointestinal y respiratorio y emiten incapacidad desde el 26/01/2025 hasta el 31/01/2025, se continuara realizando llamado telefonico para realizar seguimiento. En este punto termina 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
Nagila Rodriguez Profesional en atención a Primera infancia	Carlos Mauricio 79133900

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: Jr Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Caminadores NUIP: 1.016.124.313 NIÑA O NIÑO: Liam David Vargas Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Peña Ardila

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Magda Rodriguez

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
Enero 29/25	1:13 Pm	Jardin Infantil Color Kids	Siendo la 1:13 pm Dando seguimiento y continuidad a la novedad, la docente realizó llamada telefonica a los números 3232501435 y 3118467959 para indagar por el estado de salud del niño, ya que el bisabuelo informo el dia de ayer que se encontraba hospitalizado hasta el 31 de enero/25 pero en ningún número hubo respuesta, por lo tanto no se tuvo contacto con los familiares

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Magda Rodriguez Profesional en Atención a 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
Enero 30/25	2:23 pm	Jardin Infantil Color Kids	Siendo las 2:23pm nos comunicamos al número 3118467959 donde nos respondio la abuela del niño, la Sra Katherine Ardila y nos comenta que el niño sigue en el hospital y con bastante gripa y tos, los medicos no han dicho nada mas sobre ampliar la incapacidad, asi que es posible que el proximo lunes retorne

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Magda Rodriguez Profesional Atención a 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
Enero 31/25	12:44 Pm	Jardin Infantil Color Kids	Hoy a las 12:40 nos comunicamos con Valentina, mamá de Liam David, al numero 3118467959, nos comenta que el niño sigue con bastante gripa y diarrea, que el lunes tendra cita a pediatria y que por esa razon no vendrá, según lo que le diga el Pediatra, podria regresar el martes.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Magda Rodriguez Profesional en Atención a 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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	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 Fontibón UNIDAD OPERATIVA: J1 Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz.

NIVEL: CAMINADOR NUIP: 1011111998. NIÑA O NIÑO: EYLIN ARIANNA CAMPOS NARVAEZ.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: RICARDO ANDRES CASTILLO.

ACUDIENTE PRINCIPAL: RICARDO CASTILLO. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LORENA CUERVO.

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
23 Enero 23/2025	7:26	Jardin Color Kids	Siendo las 7:26 se le informa al senor Ricardo Castillo acudiente de la niña que debido a los compromisos adquiridos con el jardin en la historia social de la niña no se encuentran los siguientes documentos: certificado medico certificado de desarrollo y crecimiento, certificado odontologico tamizaje visual y auditivo, los cuales tendra como plazo de presentar hasta el dia 28 de febrero de 2025. (En este punto termina la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO Profesional en atención a primera infancia (LORENA).	RICARDO ANDRES CASTILLO 1.016.013.510

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