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: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: JI Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz.

NIVEL: Camaradores 2 NUIP: 1011265268. NIÑA O NIÑO: Juan Sebastian Guijo Charry.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maydi Charry

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maydi Charry. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Forero.

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
Enero 20/2025	16:15	Jardin Infantil Color Kids	Siendo las 16:15 se le informa a la señora Maydi Charry en calidad de madre del niño que de acuerdo a los compromisos adquiridos con el jardin debe presentar los siguientes documentos faltantes en la historia social del participante: certificado de crecimiento y desarrollo, tamizaje auditivo y visual, certificado odontologico, certificado médico, los cuales se tiene como plazo para presentarlos hasta el dia 28 de febrero del año 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
Karen Forero Medina - Karen J Forero. Profesional en atención a la primera infancia	Maydi Charry González

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
Enero 29/2025	12:20	Jardin Infantil Color Kids.	Siendo las 12:20 la señora Maydi Charry madre del niño se acerca al jardin para retirar a su hijo ya que la docente la llamo a las 11:30 para informarle que el niño habia presentado vomito y diarrea, la docente le sugiere a la madre llevarlo al médico y la señora manifiesta que es lo mejor y cualquier cosa que le digan lo informara al jardin. (Se entrega paquete de arces mandarina, avena y galletas de leche). 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 Karen J. Forero	Maydi Charry G. CC 1083839355.

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 Fontibon UNIDAD OPERATIVA Jl. Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Elizabeth Diaz.

NIVEL Caminadores 2 NUIP 1120394287. NIÑA O NIÑO Naomy Pachon Villabona.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Erika Villabona.

ACUDIENTE PRINCIPAL Erika Villabona. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Karen Forero 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 NOVEDAD
Enero 22/2025	16:13	Jardin Infantil Color Kids.	Siendo las 16:13 se le informa a la señora Erika Villabona madre de la niña que de acuerdo a los compromisos adquiridos con el jardin, en la historia social de la niña no se cuenta con los siguientes documentos: certificado de crecimiento y desarrollo, certificado medico, certificado odontologico, tamizaje visual y auditivo, los cuales debera presentar antes del 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
Karen Forero Medina - Karen J. Forero Profesional en atención a la primera infancia	Erika Villabona 1006700517

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
Enero 24/2025	10:00	Jardin Infantil Color Kids	Siendo las 9:30 la señora Erika Vilbbona madre de la niña se acerca al jardin para solicitar retirar a su hija temprano, ya que tiene cita medica de pediatria en chapinero y la niña ya no regresaria al jardin, la niña sale en perfectas condiciones y sin ninguna novedad, se hace entrega de paquete de onces, (galleta de leche, manzana y leche). 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 - Karen J. Forero Profesional en atencion a la primera infancia	Erika Villabona 1006700517.

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
Enero 27/2025	7:49	Jardin Color Kids	Siendo las 7:49 la niña ingresa al jardin en compañia de la madre, quien informa que en ela cita medica le fue muy bien y hace entrega de certificado medico, tamizaje visual y auditivo y certificado de crecimiento y desarrollo, la niña se encuenta e ingresa en perfectas condiciones y sin ninguna novedad, por lo tanto se hace cierre de la novedad. (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 Karen J. Forero - a la primera infancia	Erika Villabona 1006700517

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