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: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Díaz

NIVEL: Sala M. 1 NUIP: 1016124861 NIÑA O NIÑO: Thiago Alejandro Martinez Cardenas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alejandra Cardenas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Cardenas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez S.

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
03/02 2025	7:25	Jardín Infantil Color Kids	Siendo la 7:25 am ingresa el niño en compañía de su mamá quien informa que el niño durante el fin de semana presento mejoría en cuanto a su estado físico, informa que el día de ayer no presento fiebre, pero presento en horas de la mañana diarrea solo en la mañana, adicional informa que el mismo viernes le dieron salida en la clínica alrededor de las 11:00 pm, expresa que ha estado un poco sensible y su proceso de alimentación ha sido lento esto debido a la gastroenteritis que presento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez Profesional Atención primera I.	Alejandra 1000363376.

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
	16:10	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 16:10 se le informa a la mamá del niño que durante la jornada el niño se mostro en algunos momentos sensible con facilidad se irritaba, durante el desayuno no consumio sus alimentos en su totalidad sin embargo en el ritual de la alimentación del almuerzo si los consumio todos, no presento fiebre, se le informa a la mamá que aun se continua en seguimiento puesto que no se evidencio un optimo estado físico y emocional. 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
Lorena Gomez Profesional Atención primera Infancia.	Alejandra 1000363376

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
	7:35	Jardín Color Kids	Siendo las 7:35 ingresa el niño en compañía de su mamá quien informa que durante la noche durmio tranquilo, consumio sus alimentos, animicamente se evidencia tranquilo. La mamá informa que no tuvo que suministrar medicamento, se le expresa a la mamá que se tendra observación del niño durante la jornada para verificar su estado de salud y dar cierre al seguimiento si asi se considera. 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
Lorena Gomez Profesional Atención primera infancia	Alejandra 1000363376

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
04/02 2025	16:05	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 16:05 se le informa a la mamá que durante la jornada el niño no presento ningun malestar o cambio emocional en sus rutinas, consumio sus alimentos con normalidad, disfruto de juegos con sus pares interactuo con sus profesionales, sobre la importancia de generar vinculos afectivo. se le expresa a la mamá que se han promovido espacios seguros, teniendo en cuenta la observación del dia se realiza cierre al seguimiento por inasistencia. 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
Lorena Gomez Profesional Atención primera infancia	Alejandra 1000363376.

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: Colorkids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Co Elizabet Diaz

NIVEL: Salón M. 1 NUIP: 1016125076 NIÑA O NIÑO: Asheley Luciana

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carla Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jorena Gomez

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
13/02 2025	9:50	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 9:50 ingresa la niña en compañía de su mamá quien informa que se encontraba en cita medica, que solicito ya que ha evidenciado que presenta vomito en la cara cada siempre al finalizar las comidas, sin ningun otro sintoma ante esto se le informa que es importante revisar que alimento en cada puede estar ocasionando dicho malestar puesto que dentro de la unidad operativa no se ha presentado este malestar, y su proceso de alimentación es adecuado, adicional la mamá informa que el pediatra

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
	No aplica	No aplica	le manifiesto que posiblemente podria ser un virus sin embargo le envio ordenes para unos examenes que por el momento no se los pueden realizar ya que durante la noche la mamá reporto diarrea por parte de la niña, adicional el pediatra envia vitaminas para favorecer el proceso digestivo y alimentario de la niña se le manifiesta a la mamá que la niña estara en observación y en caso de evidenciar malestar o algun evento atipico se realizara llamada telefonica. 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
Jorena Gomez profesional atención primera infancia	Carla Rodriguez 1016117956

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
13/02/ 2025	12:50	Jardín Color Kids	Siendo las 12:50 la profesional encargada realiza comunicación con la mamá de la niña por medio del numero telefonico 322-485 1208 via whatsap en donde le solicita acercarse al jardin, debido que la niña presento vomito y al momento a realizado dos deposiciones liquidas durante la mañana y debido a esto es necesario reforzar la alimentación en casa. 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
Jorena Gomez profesional atención 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
13/02/ 2025	13:30	Jardín Color Kids	Siendo las 13:30 la mamá se acerca al jardin a recoger la niña informa que le enviaron como vitamina sulfato de zinc, peo lo ha adicional comenta que en la noche realizo 4 deposiciones, adicional expresa que en la toma de datos antropometricos la niña bajo de peso segun lo dado por la pediatra, la mamá explica que no le dieron ordenes para los examenes puesto que tiene control dentro de un mes y si se evidencia que las vitaminas no generan un cambio positivo si se le realizan examenes, la

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	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 Fontibón UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Díaz

NIVEL: Solum. 1 NUIP: 1016125007G NIÑA O NIÑO: Ashley Luciana Rodriguez Cedeño

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carla Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez S.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	niño se retira del jardín con el fin de garantizar su alimentación debido al vomito que presento, Practicamente su almuerzo no fue recibido satisfactoriamente, se le hace entrega del paquete alimentario de lyr antes de la tarde que corresponde: galletas - mantequilla, la niño se retira con un buen semblante animico se le recomienda a la mamá estar muy atentar al cambio de la niña y si es necesario volver a solicitar cita medica y garantizar su cuidado.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez S. Profesional Atención primera infancia	Carla Rodriguez 1016117956

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
14/02 2025	8:05	Jardín Color Kids	Siendo las 8:05 ingresa la niña en compañía de su mamá quien informa que la niña durante el dia de ayer no presento vomito, su proceso de alimentación se ha llevado de manera correcta, su estado de animo es bueno, se le informa que se tendra en observación durante la jornada del dia de hoy y segun como se observe se realizara cierre o se continua en seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez	Carla Rodriguez 1016117956

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
14/02 2025	16:10	Jardín Color Kids	Siendo las 16:10 se acerca la señora Carla a recoger la niña y se le informa que durante la jornada la niña no presento ninguna novedad fisica o emocional, consumio los alimentos en su totalidad no presento vomito ni diarrea su estado de animo fue bueno por tal motivo se realiza cierre al seguimiento por salud. 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
Lorena Gomez Profesional Atención primera	Carla Rodriguez 1016117956

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

Scanned with 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: Colorkids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Salu H. 1 NUIP: 1020012987 NIÑA O NIÑO: Noomy Zuleta Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nicole Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nicole Rojas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez

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
27/02 2025	9:00	Casa	Siendo las 9:00 la profesional encargada establece comunicación con la mamá de la niña desde el numero de celular 304-3784056 con el fin de conocer el motivo de inasistencia de la niña ella manifiesta que no la traería puesto que durante la noche presento molestar de tos, y congestion dejara por ser el dia de hoy en casa esperando su evolución, manifiesta que la dejara con ella y segun como mejore en el transcurso del dia la traeria el dia de mañana, adicional informa que le sacara una cita prioritaria, se le explica a la mamá informar cualquier 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 Gomez Profesional Atencion 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
28/02 2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 la profesional encargada se comunico con la mamá de la niña al numero de celular 3043784056 via whatsup con el fin de conocer la evolución de la niña, a lo que la mamá refiere que ha estado mucho mejor de salud y animo, sin embargo su proceso de alimentación esta muy lento ya que su apetito ha bajado, por tal motivo prefiere dejarla en casa y estara muy atenta a la evolución durante el fin de semana, y así continuar asistiendo al jardín la mamá informa que de igual manera, continua solicitando una cita pronto.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez 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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

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
No aplica	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
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