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: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth
NIVEL: Sala M-1 NUIP: 1016125076 NIÑA O NIÑO: Asneleu Luciano Rodriguez Cedeño
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carla
ACUDIENTE PRINCIPAL: Carla Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jorena 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
27/03 2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 la profesional realiza llamado telefonica al numero de celular 322-9351208 con el Fin de conocer como le fue a la niña en cita medica que tenia el dia de hoy a las 6:48 en donde la mamá informa que la pediatra le recomendo dejarlo en casa ya que presenta malestar respiratorio como congestion y es necesario realizar un tratamiento con antibiotico por tal motivo se realizara seguimiento a la incapacidad dada por 10 dias, la mamá informo que estara al cuidado de ella se le manifiesta a la mamá realizar seguimiento al

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	estado de salud de la niña e informar cualquier nueva información, adicional se le solicita agendar cita odontologica ya que dentro de los soportes medicos este se tiene pendiente, así mismo se le informa que se tendra un periodo hasta el 30 de abril para cumplir con dicho soporte, la mamá esta de acuerdo con la información. 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	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
FE 28/03 2025	9:31	Casa	Siendo las 9:31 la profesional encargado se comunica con la mamá de la niña al numero de celular: 322-4851208 con el Fin de conocer el estado de salud de Ashely ella manifiesta que aun ha presentado fiebre durante la noche, informa que no quiere recibir alimentos solidos por lo que ha tenido que hacer sopitas y caldos, sin embargo ya esta tomando antibiotico y espera que esos le ayuden a mejorar y no presente fiebre, se indica por quien esta al cuidado de la niña y ella informa que este con ella en casa.

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	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
31-03 2025	12:10	Casa	Siendo las 12:10 la profesional encargada realiza seguimiento telefonico al numero: 322-4851208 en donde la mamá informa que la niña durante el Fin de semana presento un brote que le requirio llevarla al medico sin embargo ella le informaron que este era normal debido a la fiebre que presento al dia de hoy la mamá informa que ya esta de mejor semblante y esta comiendo, aun le estan naciendo terceros respiratorias porque esta muy "tapada del pecho" se le expresa a la mamá informar cualquier nueva información.

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	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 Fontibon UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL Subnivel 1-2 NUIP: 1016124861 NIÑA O NIÑO: Alejandra Valbuena Cordenas Martinez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra V. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jocelyn 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
14/03 2025	16:10	JI Color Kids	Siendo las 16:10 la profesional toma temperatura al niño ya que se observa algo decaido y con olor sofoliento y al tomarla esta nos arroja 38°6° lo que se le informa a la abuela quien lo recoge, se le informa que alrededor de las 2:10pm se tuvo una conversación via whatsap con la mama quien indago por el estado de salud del niño, asegurando que en la noche presento mucha tos en ese momento se le informa que el niño se encontraba bien de salud y se le habia tomado 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

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	temperatura y esta fue de 36.9°, sin embargo no se mostraba indispuesto y consumio sin orden con normalidad, se le manifiesta a la abuela lo conversado con la mamá y se le solicita transmitir la siguiente información plasmada, asi como recomendación solicitar cita medica debido a la tos que se evidencio en las horas de la tarde, la abuela del niño refiere estar de acuerdo y agradece la información brindada. 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
Jocelyn Gomez Profesional atencion primera infancia	- Claudia Valbuena 52'320718

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
17/03 2025	8:07	Hospital	Siendo las 8:07 la profesional encargada se comunico con la señora Alejandra al numero de celular 3134632066 con el fin de conocer como es el estado de salud del niño la mamá informa que desde el dia sabado se encuentra hospitalizado ya que presentaba mucha tos y fiebre informa que le han realizado examenes y uno de ellos de torax y panel viral el cual salio que no presentaba, en el examen de torax le evidenciaron unas manchas que puede ser sindrome de broncoobstructivo, ya que de nuevo le hicieron y le diagnosticaron

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	bronquitis, adicional le horan examenes de alma ya que tiene antecedentes familiares con dicha enfermedad, sin mas información se le manifiesta a la mamá que desde el jardin estaremos muy atentos al estado de salud del niño y por ende, se solicita estar informando cualquier nueva información. 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
Jocelyn Gomez Profesional Atención primera infancia	No aplica

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0

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 Díaz

NIVEL: Salamarti 1 NUIP: 1061248661 NIÑA O NIÑO: Thiago Alejandro Martínez Cárdenas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra C. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gómez S

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											
18/03 2024	8:00	Hospital	Siendo las 8:00 la profesional encargada se comunica con la señora Alejandra vía whatsap para conocer la evolución del niño al número de celular 318-4632066 y ella informa que el niño aun continua hospitalizado y que el dia de ayer tuvo observación por neumología quien le formulo unos examenes que aun no le han practicado expresa que tiene mucha fiebre y tos, el niño su estado de animo varia, bastante, la mamá refiere que en cuanto tenga algo de los examenes informara al jardin.											

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	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											
19/03 2025	9:30	Casa	Siendo las 9:30 la profesional encargada realiza seguimiento al estado de salud del niño comunicándose con la señora Alejandra al numero de celular: 3134632066 y ella informa que el niño ya no se encuentra en el hospital, pero su salida fue con hospitalización en casa en donde van los doctores a realizarle periodicamente sus terapias y observación, la mamá expresa que en el momento se encuentra con "bala de oxigeno" en cuanto a la proceso de alimentación.											

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	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											
20/03 2025	11:00	Casa	Siendo las 11:00 la profesional encargada Lorena se comunica via telefonica al numero de celular 318-4632066 con la mamá del niño con el fin de hacer seguimiento al estado de salud, la mamá informa que ha tenido las visitas periodicas del pediatra en casa y al dia de hoy su saturación es buena, lo que permitio que bajaran el nivel del oxigeno, informa que su proceso de alimentación es bueno, que ella cree que segun lo que le han dicho los monitoreos del examen es muy probable que padezca de asma, pero aun no esta confirmado.											

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	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											
25/03 2025	9:10	Casa	Siendo las 9:10 am la profesional encargada se comunica con la señora Alejandra con el fin de conocer el estado de salud del niño ella informa que el niño se encuentra mucho mejor, pero aun se encuentra con hospitalización en casa, ella refiere que la pediatra le indico que luego de dar de alta, tendra unos dias de incapacidad con cuidado en casa hasta completar su recuperación, la comunicación se lleva a cabo desde el número: 318-463'2066, se le expresa a la mamá informar cualquier nueva información.											

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	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: Salón 1 NUIP: 1016124661 NIÑA O NIÑO: Thiago Alejandro Martinez Cardenas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra C. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jorenc 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
26/03 2025	9:15	Casa	Siendo las 9:15 la profesional se comunica con la mamá del niño a quien se le indaga por el estado de salud del niño en donde ella informa que el niño se encuentra muy bien ha demostrado bastante mejoría, que aun no le han dado de alta pero su estado es bueno. Se le informa que se tienen pendiente el certificado medico de temporada y que se espera poder cumplir con este antes del dia 30/04/25. La comunicación se realizó desde el numero de celular: 318463 2066, se le solicita informar cualquier nueva información.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jorenc Gomez Profesional Atención 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
27/03 2025	10:23	Casa	Siendo las 10:23 la profesional se comunica con la mamá de la niña por medio del numero 318463 2066 con el fin de hacer seguimiento al estado de salud del niño, ella informa que el niño se encuentra mejor, y no se encuentra con hospitalización en casa, pero tiene una incapacidad hasta el dia 30/03/2025 para finalizar tratamiento de inhalodora y completa recuperación, la mamá informa que el niño probablemente regresara el dia lunes. 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
Jorenc Gomez Profesional Atención 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
28/03 2025	9:30	Casa	Siendo las 9:30 la profesional se comunica con la señora Alejandra a través del numero de celular 3184632066 con el fin de conocer la evolución del niño ella informa que se encuentra mucho mejor que la comida es lo que ha presentado cambios. expresando que hoy dice que come super bien como ayer pero ya hoy no quiso casi desayunar, adicional informa que ya el lunes regresa y espera que al estar con sus compañeros quizás quieras a sus rutinas. 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
Jorenc 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
31/03 2025	7:35	JI Color Kids	Siendo las 7:35am ingresa el niño en compañía de su mamá quien informa que se encuentra mejor de salud, aun le encuentra aun con medicamentos inhalador, y en la noche "monteluco" expresa que el toncoo estuvo en cita de plan canguro y le manifestaron que el tema de alimentación así hacer pollito de nuevo, le van a realizar algunos examenes porque al parecer tiene una obstrucción en la garganta y en ocasiones le duele al pasar, se le informa a la mamá que se realizara seguimiento a la jornada y verificar su estado de salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jorenc Gomez Profesional Atención primera infancia	Alejandra Cardenas 1020353376

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 _____ UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizbeth Ort

NIVEL: Sala M 1 NUIP: 1020012931 NIÑA O NIÑO: Mariana Valentina Pulido Camacho

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa F. Camacho

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Camacho PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jorena Gomez S

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
10/03 2025	10:30	Casa	Siendo las 10:30 la profesional encargada se comunico con el numero de Celular 301-2279540 que corresponde al papá de la niña con el Fin de conocer el motivo de la inasistencia de la niña el manifesto que el dia de hoy debio llevarla al medico puesto que durante el fin de semana presento mucha tos y poco interes para comer, en la cita con el pediatra le (pediatra le) dieron 3 dias de incapacidad, en donde deben en casa hacer unos lavados con suero, para garantizar su salud, el papá informa que sera el quien la cuide en casa, se le informa que se realizara seguimiento

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 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
11/03 2025	12:23	Casa	Siendo las 12:23 la profesional encargada se comunico via whatsap con el papá de la niña al numero de celular 301-2279540 con el fin de conocer el estado de salud de manera el informa que la niña esta muy desanimada para comer, se le ha suministrado el medicamento de dolex para controlar la fiebre, asi mismo le ha estado realizando lavados nasales con suero para los "mocos" el papá informa que el doctor le manifesto que presentaba fiebre los tres dias de incapacidad y era necesario suministrar dolex.

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 S. 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
12/03 2025	13:00	Casa	Siendo las 13:00 la profesional encargada se comunica con el papá de la niña al numero de celular: 301-2279540 con el fin de conocer el evolución de la niña, ante esto el papá informa que el dia de hoy en la mañana tuvo que llevarla al medico nuevamente puesto que la fiebre volvia y le aumentaba el informa que gracias a los lavados nasales con suero tiene los pulmones limpios de flema, pero por ser un virus le dieron mas dias de incapacidad medicamentos como loratadina y dolex y debe continuar 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
Jorena Gomez Profesional atención 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
13/03 2025	10:00	Hospital	Siendo las 10:00 la profesional se comunica con el papá de la niña al numero de celular 301-2279540 con el fin de conocer el motivo proceso de evolución de la niña el manifesta que el dia de ayer alrededor de las 7:00 pm tuvo que llevarla al hospital de una vez, allí la dejaron hospitalizada suministrando antibiotico y diprona para la fiebre puesto que explica que el dolex no le ayudo, le realizaron examenes y presenta infeccion en el oido, esta a la espera de los resultados de un examen que le realizaron para mirar

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 Fontibon UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL Salon M 1 NUIP: 1020012981 NIÑA O NIÑO: Mariana Valentina Policio Camacho

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Camacho - Miguel Policio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miguel Policio 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
18/03 2025	11:30	Casa	Siendo las 11:30 la profesional encargada se comunica con el papá de la niña al numero de celular 301-2279540, con el fin de conocer el diagnostico que dio la pediatra al control que tenia el dia de hoy el manifiesta que la niña con presenta la infección en su oido y que le mencionan que posiblemente le "reventaba" al otro oido, lo que indica que le dieron 5 dias mas de incapacidad y formularon otros medicamentos en gotas "mas fuertes" segun esta información se le explica al papá que se continuara con 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 Profesional Atención 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
19/03 2025	9:11	Casa	Siendo las 9:11 la profesional encargada Lorena se comunica con el papá de la niña al numero de celular 301-2279540 para conocer el motivo y la evolución de la niña, con respecto al nuevo medicamento en donde el informa que se encuentra muy bien, respondiendo al tratamiento, esta consumiendo sus alimentos de manera adecuada, su estado de animo es muy bueno adicional expresa que se encuentra en exploración del entorno todo el tiempo, se le informa al papá que continuara el 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 Profesional Atención 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
20/03 2025	9:16	Casa	Siendo las 9:16 la profesional encargada se comunica con el papá de la niña, atraves del numero de celular 301-2279540 en donde se obtiene la información que la niña ha evolucionado muy bien el medicamento que le enviaron le ha servido mucho el papá informa que ya no le esta botando esta saliendo ningun tipo de fluido por el oido, no ha vuelto a presentar fiebre, su estado de animo es bueno, informa que se ha mostrado muy activa, e interesada en explorar, sin mas información 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	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
25/03 2025	8:15	Jardin Color Kick	Siendo las 8:13 ingresa la niña en compañia de su papá quien informa que la niña durante el fin de semana mostro completa mejoria, ya no le estan suministrando ningun medicamento, puesto que esta muy bien de salud, informa que su patron de alimentación es adecuando que esta comiendo muy bien y su estado animico es bueno, al saludar a la niña sonrie, sin embargo al recibirla expresa llanto, se le informa al papá que la niña estara en observacion durante la jornada, verificando si le da cierre al 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 Profesional Atención primera infancia	1016078136

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: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Niño

NIVEL: Salón H. 1 NUIP: 1020012931 NIÑA O NIÑO: Mariana Valentina Pulido Cumaco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa F. Cumaco - Miguel Pulido

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Cumaco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jovero Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03 2025	16:15	J.I. Color Kids	Siendo las 16:15 se acerca el papá a recoger la niña a quien se le informa que durante la jornada, Mariana participo de la experiencia pedagogica, consumio sus alimentos, si en algunos momentos muy cortos manifesto llanto pero no fue ni constante ni segun lo que se atendio generando tranquilidad por medio de juegos y el abrazo, por tal motivo se realiza cierre al seguimiento por salud. Adicional se le informa que se tienen pendiente soportes medicos vigentes del tamizaje visual - auditivo - y certificado odontologico por lo que se da un plazo maximo al dia 30/04/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jovero Gomez Profesional Atencion primera infancia	1016038138

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	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
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	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

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: _____

NIVEL Salo M. NUIP: 1016115350 NIÑA O NIÑO: Victoria Montaño Rocha

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tania Rocha

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tania Rocha PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jorge G

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
09/03 2025	9:40	Casa	Siendo las 9:40 la profesional encargada se comunica con la señora Tania mamá de la niña al numero de celular 323-4755421 con el fin de conocer el motivo de la inasistencia la mamá refiere que la niña durante la noche presento molestar de tos y fiebre y teniendo en cuenta que la hora de salida es 12:30 prefiere dejarla al cuidado en casa, se le informa a la mamá, que es importante comunicar cualquier novedad que le pueda presentar con la niña. 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
Jorge 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
	11:10	Casa	Siendo los 11:10 la profesional encargada se comunica con la señora Tania via whatssap al numero de celular 323-4755421 con el fin de conocer el motivo de inasistencia de la niña y ella expresa que la niña aun presenta mucha tos, y que durante el fin de semana tomo la decision de cuidar la niña en casa, puesto que cuenta con redes de apoyo y economicos para cuidarla en casa ya que ella considera que aun le faltan mas defensas para afrontar cualquier virus y de esta manera quiere garantizarle un cuidado a su

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
L-			Salud, por tal motivo asegura retirar la niño, se le explica a la mamá cual es el proceso para realizar el egreso ella manifiesta que hora envio de la corte de retiro por ello medio en el transcurso del dia, se le manifiesta a la mamá que de igual manera mientras no se realize el egreso se realizaran seguimiento el cual no sera de todos los dias pero si dia de por medio, ella asegura estar de acuerdo
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
Jorge 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 No aplica	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO No aplica

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

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: 1

NIVEL: Salum 1 NUIP: 1020012987 NIÑA O NIÑO: Noomy Zuleta Rojas

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

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

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
03/03 2025	7:25	Jardín Infantil Color Kidz	Siendo los 7:25 ingresa la niño en compañía de su abuela la señora Catalina quien informa que durante el fin de semana no presento ningun molestar Fisico o emocional, consumio sus alimentos con normalidad, al ingresar el cambio de brazos para recibirla la niña expresa llanto sin embargo se le expresa a la abuelita que la niña estara en observación durante la jornada con el fin de garantizar el estado de salud y anímico de la niña para poder 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	Catalina Rodriguez 52983667

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
03/03 2025	16:28	JI Color Kidz	Siendo las 16:28 se acerca la abuelita de la niña a recogerla y se le informa que la niña durante la jornada no se evidencio algun malestar, en algunos momentos como antes del nival de alimentación demostro llanto, pero este se debia a que ya presentaba sueño, por el resto consumio los alimentos brindados interesada en llevarlos a su casa de manera independiente, teniendo en cuenta la observación se realiza cierre al seguimiento por inasistencia de 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 Infancia	Catalina RODRIGUEZ 52983667

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
07/03 2025	10:30	Casa	Siendo las 10:30 la profesional realiza seguimiento telefonico al número de celular: 304-3784056 con el fin de conocer el motivo de la inasistencia, la mama refiere que no la trajo el dia de hoy puesto que teniendo en cuenta que el horario de salida del dia hoy es a las 12:30 no tenia quien la recogiera, informa que la niña se encuentra bien de salud y la deja al cuidado de la abuela Se le reitera a la mamá informar cualquier novedad que se pueda presentar. 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	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
10/03 2025	7:30	JI Color kidz.	Siendo las 7:30 ingresa la niña en compañía de su abuela quien informa que ella lo cuido el dia viernes pero como debia estar en clase no podia salir a recogerla a las 12:30, pero aclara que la niña se encuentra bien de salud, se le informa a la abuelita que se hara una observación durante la jornada con el fin de verificar su estado de salud, y hacer 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	Catalina RODRIGUEZ

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: J.I.M.1 NUIP: 1020012987 NIÑA O NIÑO: Naomy Zuleta Rojas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nicolet Catalina B PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena 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
10/03 2025	16:30	JI color Kidi	Siendo las 16:30, se alerta la tercera Catalina abuela de la niña a recogerla a quien le le informa que la niña durante la jornada, no presento malestar físico o emocional, en la experiencia pedagogica se mostro interesada ya que para esto se tuvo un dia de espejo y estaba interesada, consumio dos alimentos con normalidad, teniendo en cuenta esta observacion 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 Atencion primera infancia	Catalina RODRIGUEZ 52983667

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
	16:10	JI Color Kidi	Siendo las 16:10 la profesional encargada le socializa a la abuela de la niña que se tienen pendiente soporter medicos como: tomicale visual - Auditivo y odontologico por lo que le le sugiere traer los soporter a fecha maximo del 30/04/25 con esto se le garantiza a la niña sus derechos a la salud y a un cuidado oportuno.

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	Catalina RODRIGUEZ 52983667

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 No aplica	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO No aplica

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

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: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Díaz

NIVEL: Salum 1 NUIP: 1016124771 NIÑA O NIÑO: Antonella Morales Ramírez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Ramírez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Ramírez 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
10/03 2025	12:20	Jardín Colov Kidr	Siendo las 12:20 se retira la niña en compañía de su mamá quien informa y comparte vía whatsap el soporte de cita medica que le realizaron una radiografía de caderos ante esto se le solicita a la mamá hacer llegar los soportes medicos posteriores a la cita, con el fin de realizar seguimiento adicional se le informa a la mamá que la niña se retira sin novedad física o emocional consumio sus alimentos de refuerzo al desayuno, almuerzo y se hace entrega del paquete alimentario: galleta, manzana.

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	Natalia Ramirez, 1026589030

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
11/03 2025	7:40	JI Colov Kidr	Siendo las 7:40 ingresa la niña en compañía de su mamá quien informa que no presenta ninguna novedad física o emocional, al saludar a la niña no se evidencia ninguna novedad, sin embargo se tendrá en observación durante la jornada, se le solicita a la mamá los soportes y resultados de dicha cita a lo que ella manifiesta que soportes físicos no le dan el comprobante "pantallazo" que le genero al tomar la cita, la mamá informa que tiene cita el día 19/03/2025 en donde le dan certificado de la radiografía de caderos

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	Natalia Ramirez 1026589030

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
19/03 2025	12:00	JI Color Kids	Siendo las 12:00 se retira la niña en compañía de su mamá quien vía whatsop comparte evidencia de cita medica que tiene el día de hoy en donde le realizaron la lectura de las radiografías tomadas en días anteriores, se le informa a la mamá que la niña ya consumio su almuerzo y le le realiza entrega del paquete alimentario que corresponde al ciclo de la tarde manzana-galletas, se refiere que la niña sale del jardín sin novedad física o emocional.

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	1026589030.

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
20/03 2025	8:10	JI Color Kids	Siendo las 8:10 ingresa la niña en compañía de su papá quien informa que la niña ingresa sin ninguna novedad físico o emocional, expresa que en la cita medica de ayer le fue bien y le manifestaron que la niña si presenta displacia de cadera, por lo cual es importante que la niña use la férula durante toda la noche, por lo cual el y ella mamá se hace responsable del cuidado oportuno de la niña y para promover un mejor desarrollo físico. Sin mas información se realiza cierre a 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	Johan Morales 1016093644

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: Jardín M. 1 NUIP: 1016124771 NIÑA O NIÑO: Antonella Morales Ramírez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Ramírez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Ramírez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jorena 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
25/03 2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 la profesional se comunicó con la mamá de la niña por medio del número de celular 311-2803699 con el fin de ampliar información del maletín que la mamá había recibido de la niña en donde ella informa que durante el fin de semana la niña no ha hecho ninguna deposición ya le ha suministrado fruta pero aun no logra la niña que "caiga sus piernas" haciendo fuerza pero no, adicional informa que la niña cuenta con incapacidad medica a partir del día 24/03/2025 y hasta el día 02/04/2025 debido a un diagnostico de

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	rinofaringitis aguda, la mamá informa que estuvo con cuidador con el papá y probablemente deberá llegar nuevamente cita medica ya que debe el día sábado la niña no hace del cuerpo, adicional le le informa a la mamá que le tienen pendiente algunos soporte medicos como lo son actualización de crecimiento y desarrollo y el soporte de asistencia a tamizaje odontologico, por lo cual le reitera la importancia de garantizar en la niña la asistencia periodica al medico con soportes vigentes a fecha 30/04/2025.

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	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
26/03 2025	13:05	Casa	Siendo las 13:05 la profesional se comunica con la señora Natalia mamá de la niña, al numero de celular: 311-2803699 con el fin de conocer la evolución de la niña ella informa que al momento no ha presentado fiebre sin embargo el tema de alimentación ha sido difícil puesto que solo está queriendo consumir jugo y leche materna ha tenido que hacer caldos y papillas, la mamá informa que ella ha estado al cuidado de la niña, se le solicita a la mamá informar cualquier otra información.

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	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
27/03 2025	10:23	Casa	Siendo las 10:23 la profesional encargada se comunica con la mamá al numero de celular: 3112803899 con el fin de conocer la evolución de la niña ella informa que no ha presentado fiebre, pero esta con diarrea, sigue brindando alimentación suave ya que no tiene interés la niña por consumir alimentos tan solidos, la mamá refiere que tuvo que salir a la eps y dejo la niña con el papá, pero esta en la tarde con ella. 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 en atención en 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
27/03 2025	10:23	Casa	Siendo las 10:23 la profesional encargada se comunica con la mamá al numero de celular: 3112803899 con el fin de conocer la evolución de la niña ella informa que no ha presentado fiebre, pero esta con diarrea, sigue brindando alimentación suave ya que no tiene interés la niña por consumir alimentos tan solidos, la mamá refiere que tuvo que salir a la eps y dejo la niña con el papá, pero esta en la tarde con ella. 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 en atención en la primera infancia	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: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Sala M-1 NUIP: 1016129771 NIÑA O NIÑO: Antonella Morales Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Ramirez 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
28/03 2025	12:50	Casa	Siendo las 12:50 la profesional encargada realiza seguimiento telefonico al numero: 311-2803699 con el fin de conocer el estado de salud de la niña, ella informa que la niña para el tema de la alimentación esta un poco desinteresado solo quiere consumir liquidas, poco solido aun presenta diarrea y sigue presentando tos, le esta suministrando los medicamentos para su pronta recuperación, informa que ella la esta cuidando y el dia de mañana estará con la abuela materna, se le explica a la mamá informar cualquier nueva información.

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 en atención 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
31/03 2025	13:05	Casa	Siendo las 13:05 la profesional encargado se comunico con la señora Natalia con el fin de conocer el estado de salud de la niña a través del numero: 311-2803699 ella informa que durante el fin de semana se mostro un poco mejor de salud, su interés y agrado por comer sus alimentos ha aumentado, su semblante es mejor sin embargo presenta todavia bastante tos y moquito; sigue al cuidado del papa- el dia de hoy ya que ella tuvo que empezar de nuevo en el trabajo, se le manifiesta a la mamá informar cualquier otra información

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 No aplica	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO No aplica

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 No aplica	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO No aplica

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