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 Materna NUIP: 1015490155 NIÑA O NIÑO: Dulcinea Cataleya Corredor Díaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Díaz y Jhon Corredor

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Díaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Herrera

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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 Marzo 2025	7:00	Casa.	Siendo las 7:00, la señora Andrea Díaz se comunica con la docente desde el número 3114993587 para informarle que la niña el fin de semana se le puso malita, con diarrea y fiebre, por esa razón anoche la llevo de urgencias y le dieron 5 días de incapacidad. la docente agradece la información y le dice que estará muy atenta ante cualquier 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
Lina Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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 Marzo 2025	13:00	Casa	Siendo las 13:00 la docente se comunica con la señora Andrea Díaz para preguntarle por el estado de salud de su hija Cataleya, al número 3114993587, la madre refiere que su hija esta muy resentida del estomago, que aunque ya le paso la diarrea, la niña no quiere recibir ningún alimento solo quiere el seno de su mamá, por ahora le esta dando muchos liquidos y suero. la docente agradece la información y le dice que estará atenta. "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
Lina Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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
12 Marzo 2025	7:00	Casa	Siendo las 7:00 la señora Andrea Díaz se comunica con la docente desde el número 3114993587 para informarle que la noche anterior cataleya se puso muy malita, le salio moteria por un oido, la llevo de urgencias y le diagnosticaron otitis supurativa, le enviaron medicamento y le dieron 15 días de incapacidad, la docente agradece la información y estará pendiente de cualquier novedad que surja. "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
Lina Herrera Profesional Atención Primera Infancia	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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
13 Marzo 2025	10:00	Casa	Siendo las 10:00 la docente se comunica con la señora Andrea Díaz al número 3114993587 para preguntarle como sigue su hija Cataleya, la madre refiere que ella sigue malita, que no quiere comer y llora con frecuencia y que ella esta muy juiciosa dándole el medicamento que le formulo el medico. la docente agradece la información. "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
Lina Herrera. Profesional Atención Primera Infancia	NO APLICA.

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 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Díaz

NIVEL: Sala Hatema 2 NUIP: 1015490155 NIÑA O NIÑO: Dahiana Cataleya Corredor Díaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Diaz y Jhon Corredor

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jinci Herrera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14 Marzo 2025	9:00	Casa	Siendo las 9:00 la docente se comunica con la señora Andrea Diaz al número 3114993587 para preguntarle por el estado de salud de su hija Cataleya y continuando con la novedad abierta desde el 10 de marzo, la madre refiere que aunque aún no esta mejor del todo, ya se le ve un mejor semblante, que ya no llora tanto y de a poquitos va comiendo mejor. la docente agradece la información y continuara pendiente de su recuperación. "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
Jinci Herrera Profesional Atención Primera Infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 Marzo 2025	10:00	Casa	Siendo las 10:00 la docente se comunica con la señora Andrea Diaz al número 3114993587 para preguntarle por su hija Cataleya, la madre refiere que la niña esta mucho mejor, ya duerme y come mucho mejor. la madre refiere que el día de mañana tiene cita con el pediatra y el miercoles con el otorrino, y dependiendo lo que el pediatra le diga me estará contando. la docente agradece la información. "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
Jinci Herrera Profesional Atención Primera Infancia	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
		X2									SI ____ NO X	____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18 Marzo 2025	12:30	Casa	Siendo las 12:30 la señora Andrea Diaz se comunica con la docente desde el número 3114993587 para informarle que le fue muy bien a la niña en la cita con pediatría pues ya no tiene gastroenteritis ni otitis, sin embargo se encuentra en riesgo de desnutrición. El pediatra le recomendó continuar con cuidado en casa pero la cita que tendrá mañana con el otorrino determinara si levanta la incapacidad o debe terminarla. la docente agradece la información. "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
Jinci Herrera Profesional Atención Primera Infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19 Marzo 2025	10:00	Casa	Siendo las 10:00 la docente se comunica con la señora Andrea Díaz al número 3114993587 para preguntar como le fue hoy en la cita con el otorrino, la madre refiere que le fue muy bien en su cita que la niña ya no presenta infección en el conducto del oído, por ende su recuperación fue muy buena, el otorrino dijo que le quitaba 2 días de su incapacidad, por ende la niña regresaría el miercoles 26 de marzo. la docente agradece la información. "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
Jinci Herrera Profesional Atención Primera Infancia	NO APLICA.

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

NIVEL: Sala Maternal 2 NUIP: 1015190155 NIÑA O NIÑO: Dahiana Cataleya Corredor Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Diaz y Jhon Corredor

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jinci Herrera.

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20 Marzo 2025	12:00	Casa	Siendo las 12:00 la docente se comunica con la señora Andrea Diaz al número 3114993587 pero no contesta, por lo cual llama al señor Jhon corredor al número para preguntarle por la evolucion en salud que ha tenido su hija Cataleya dandole continuidad a la novedad abierta el 10 de marzo, el señor contesta su celular con número 3224746253 y le informa a la docente que la niña esta muy bien, que ha respondido favorablemente al medicamento y la continuan cuidando en casa hasta que termine la incapacidad medica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25 Marzo 2025	10:00	Casa	Siendo las 10:00 la docente se comunica con la señora Andrea Diaz al número 3114993587 para preguntarle como sigue su hija Cataleya, la madre informa que la niña esta mucho mejor, que esta comiendo muy bien y durmiendo mas tranquila, la madre refiere que ya el dia de mañana la niña ya regresa al jardin ya que termina su incapacidad. la docente agradece la información y le dice que mañana la espera y le estara contando cualquier 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
Jinci Herrera 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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26 Marzo 2025	7:30	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 7:30 llega la señora Andrea Diaz a dejar a su hija Cataleya en la Unidad Operativa, la madre le informa a la docente que la niña esta muchisimo mejor de salud, que no ha vuelto a presentar ningún síntoma de enfermedad. la docente le dice que la tendra en observación durante la jornada y en la tarde le contara como estuvo la niña. "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
Jinci Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	• ANDREA DIAZ • 1014250431

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26 Marzo 2025	16:00	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 16:00 llega el señor Jhon Corredor a recoger a su hija Cataleya, la docente le informa que su hija estuvo muy bien durante la jornada, consumio muy bien todos sus alimentos, tomo su siesta con tranquilidad, no mostro síntomas de enfermedad y gran parte se mostro feliz. la docente entrega la niña en optimas condiciones emocionales y de salud. "En este punto termina y se cierra la novedad abierta desde el 10 de marzo"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jinci Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	• Jhon Corredor • 1007413252

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: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz
NIVEL: Sala Infantil NUIP: 1191386135 NIÑA O NIÑO: Maria Jose Camargo Perez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Camargo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Camargo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Herrera

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
09 Marzo 2025	7:00	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 7:00 la señora Adriana Camargo le informa a la docente que el día de hoy no traera la niña al jardín ya que se le dificulta quien la recoje a su hijo a las 12:30, por esa razón la tia de la niña sera quien la pueda el día de hoy. La docente agradece la información. "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
Lina Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	Adriana Camargo 1.002.773608

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 Marzo 2025	7:00	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 7:00 la señora Adriana Camargo llega a dejar a su hija Maria Jose en la Unidad Operativa, la madre afirma que la niña se encuentra en buen estado de salud y la entrega sin ninguna novedad. La docente recibe a la niña en aparente buen estado de salud. "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
Lina Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	Adriana Camargo 1.002.773608

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 Marzo 2025	16:45	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 16:45 llega la señora Adriana Camargo a recoger a su hija Maria Jose, la docente le informa que durante el día la niña estuvo muy bien, consumió con agrado sus alimentos y no presento ningun sintoma de enfermedad. La docente entrega a la niña en optimas condiciones emocionales y de salud. "En este punto termina y se cierra 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
Lina Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	Adriana Camargo 1.002.773608

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
25 Marzo 2025	8:30	Hospital	Siendo las 8:30 la docente se comunica con la señora Adriana Camargo al número 3123421008 para preguntar por la inasistencia de su hija Maria Jose, la madre refiere que esta en el hospital pues hoy le realizaron lectura de radiografia de pulmones y el medico le diagnostico neumonia en el pulmon derecho. por lo cual debe llevar a la niña a terapia respiratoria y allí determinan si le dan o no incapacidad. La docente agradece la información. "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
Lina Herrera Profesional Atención Primera Infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner

	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 Diaz

NIVEL: Sala Materna 2 NUIP: 1141386135 NIÑA O NIÑO: Maria Jose Camargo Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Camargo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Camargo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Juri Herrera.

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26 Marzo 2025	7:00	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 7:00 la señora Adriana Camargo le informa a la docente que a su hija le dieron 7 días de incapacidad a causa de la neumonía que presenta en su pulmón derecho. ya que debe tenerla en terapias respiratorias durante estos días para que su estado de salud no se vea afectado. la docente agradece la información. "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
Juri Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	Adriana Camargo. T. 1002773608

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27 Marzo 2025	7:00	Jardín Infantil Color Kids.	Siendo las 7:00 la señora Adriana Camargo le comenta a la docente que su hija Maria Jose se encuentra bien. afortunadamente está bien anímicamente y también esta comiendo con normalidad. ella refiere que la tia de la niña es quien esta cuidandola y realizandole las terapias para ayudar a mejorar su pulmon. la docente agradece la información. "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
Juri Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	Adriana Camargo 1.002773608

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 Marzo 2025	7:00	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 7:00 nuevamente se acerca la señora Adriana Camargo a la unidad Operativa para informarle a la docente que su hija Maria Jose esta bien anímicamente. que no le ha dado fiebre, ni diarrea. pero su pecho se escucha muy congestionado ya que la niña se le dificulta expulsar las flemas. la madre sigue realizandole las terapias respiratorias muy juiciosa. la docente agradece la información. "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
Juri Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	Adriana Camargo 1002773608

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31 Marzo 2025	7:00	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 7:00 la señora Adriana Camargo se acerca al jardín para comunicarle a la docente que su hija Maria Jose esta mejor. sehan observado cambios muy favorables y el dia de mañana tiene una cita medica para valorar como sigue, después de esa cita la traera al jardín ya que cumple su incapacidad. la docente aprovecha para recomendarle pedir cita odontologica ya que es el unico certificado medico de la niña faltante y para ello tiene un periodo de espera hasta el 30 de abril. Para entregar certificados.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Juri Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	Adriana Camargo 1002773608

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

NIVEL: Sala Hetero 2 NUIP: 1016124797 NIÑA O NIÑO: Alaia Victoria Aldana Andrade

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Encarni Aldana y Zenaida Andrade

ACUDIENTE PRINCIPAL: Encarni Aldana. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Herrera.

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
31 Marzo 2025	16:07	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 16:07 la docente se comunica con la señora Encarni Aldana al número 3212162401 para recordarle sobre el compromiso que tiene con el jardín de traer los certificados medicos de su hija Alaia, tales como certificado medico, valoración integral del desarrollo, certificado odontologico y tamizajes visual y auditivo. la madre refiere que esta tratando de pedir las citas medicas para cumplir con los certificados, la docente le dice que para esto tendria un periodo de tiempo hasta el 30 de abril. Como la señora Encarni

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 N/A	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Aldana no tiene tiempo de acercarse a la Unidad Operativa, quien trae y recoge a su hija Alaia es la acudiente y abuela Zenaida Andrade, la docente le replica la información a la acudiente de la niña acerca de los certificados medicos. la acudiente agradece la información. "En este punto termina y se cierra 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
Lina Herrera Profesional Atención Primera Infancia	Andrade Zenaida 1003744

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 Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Elizabeth Diaz

NIVEL Sala Hetero 2 NUIP 1016125900 NIÑA O NIÑO Eidan Juliano Espinoza Zambrano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Betania Zambrano y Helbin Espinoza

ACUDIENTE PRINCIPAL Betania Zambrano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lina Herrera

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO Y	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
31 Marzo 2025	16:15	Jardín Infantil Color Kids	El día de hoy siendo las 16:15 la docente dialoga con la señora Betania Zambrano, acerca de la documentación medica de su hijo, es importante que el niño cuente con sus certificados al día como certificado medico, valoración integral del desarrollo, certificado odontologico y tamizajes visual y auditivo. Para esto tendra un periodo de tiempo hasta el 30 de abril. "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
Lina Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	Betania Zambrano • 28746842

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

NIVEL: Sala Hetereo 2 NUIP: 1020012994 NIÑA O NIÑO: Mia Alejandra Cantillo Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rina Cantillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rina Cantillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Linci Herrera

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
31 Marzo 2025	16:04	Jardín Infantil Color Kids	El día de hoy, siendo las 16:04 la docente dialoga con la señora Rina Cantillo acerca de los certificados medicos de la niña que no se encuentran actualizados como lo son, tamizaje visual y auditivo. Es importante que la madre pida las citas de valoración para su hija, para esto tendrá un periodo de espera hasta el 30 de abril. "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
Linci Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	Rina Cantillo Suarez 1123403513

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

NIVEL: Sala Materna NUIP: 1016129892 NIÑA O NIÑO: Mariangelis Alaia Diaz Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Gonzalez y Adrian Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jina Herrera

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
31 Marzo 2025	10:25	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 10:25 la docente socializa con la señora Maria Gabriela, que tiene aun pendiente por traer el certificado odontologico de su hija Mariangelis, y que es importante que pida cita para el control odontologico ya que por su edad debe contar con la revision dental. Para ello tiene un periodo de plazo hasta el 30 de abril. "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
Jina Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	Maria gabriela G. 24230418

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 Fontibón UNIDAD OPERATIVA Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Jardín 2 NUIP: 1300004996 NIÑA O NIÑO: Ashley Sofia Barreto Serven

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Darneys Del Valle

ACUDIENTE PRINCIPAL: Darneys Del Valle PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Herrera

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
31 Mar 70 2025	16:25	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 16:25 la docente dialogo con la señora Darneys del Valle acerca de los certificados medicos de la niña, pues ya que la niña cumplio los 6 meses de edad debe solicitar cita odontologica y actualizar el carnet de vacunas pues del mismo modo debe solicitar la vacuna de los 6 meses. Para esto tendra un periodo de espera hasta el 30 de abril. "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
Lina Herrera Profesional Atención Primera Infancia.	Darneys Serven 31779480

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