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: CAMINADOR 1. NUIP: 1016124595. NIÑA O NIÑO: VICTORIA CAROLINA GARCIA MARTINEZ.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: CLAUDIA MARTINEZ.

ACUDIENTE PRINCIPAL: CLAUDIA MARTINEZ. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LORENA CUERVO

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 DE MAYO 2025.	7:28	HOGAR DEL PARTICIPANTE	SIENDO LAS 7:28 LA SEÑORA CLAUDIA SE COMUNICA CON LA DOCENTE DEJOE EL NÚMERO 3208343494 Y REFIERE: "PROFE BUENOS DÍAS, A LA NIÑA NO LA LLEVÉ POR QUE ESTÁ COMO INDISPUESTA, VOY A LLEVARLA AL HOSPITAL" SE LE SOLICITA QUE EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA NOVEDAD PUEDA COMUNICARLO A LA DOCENTE Y DAR A CONOCER SU 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
LORENA CUERVO. PROF. ATEN. PRIM. INF. LORENA J.	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 DE MAYO 2025	8:32	HOGAR DEL PARTICIPANTE	SIENDO LAS 8:32 SE REALIZA CONTACTO TELEFÓNICO AL NÚMERO 3208343494 Y ATIENDE LA MAMÁ DE VICTORIA, LA SEÑORA CLAUDIA A QUIEN SE LE PREGUNTA POR EL ESTADO DE SALUD DE LA NIÑA Y REFIERE: "LA LLEVÉ AL MÉDICO Y LE DIERON INCAPACIDAD POR QUE TENÍA OTITIS" SE LE COMUNICA QUE SE DEBE DAR CUMPLIMIENTO A DICHA INCAPACIDAD, POR LO CUAL ELLA REGRESA HASTA EL MIERCOLES 14 DE MAYO SI NO PRESENTA UNA NUEVA NOVEDAD. SE SOLICITA HACER ENTREGA DEL SOPORTE MÉDICO AL REGRESAR AL JARDÍN.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO PROF. ATEN. PRIM. INF. LORENA J.	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 DE MAYO 2025.	9:10	HOGAR DEL PARTICIPANTE.	SE REALIZA LLAMADO TELEFÓNICO AL NÚMERO 3208343494 SIENDO LAS 9:10 Y ATIENDE LA SEÑORA CLAUDIA MARTINEZ A QUIEN SE LE PREGUNTA POR EL ESTADO DE SALUD DE LA PARTICIPANTE Y REFIERE: "PROFE YA ESTÁ MUCHO MEJOR CON LOS MEDICAMENTOS QUE SE LE HAN DADO, COMO HOY TERMINA LA INCAPACIDAD YA MAÑANA REGRESA NORMALMENTE AL JARDÍN." SE LE SOLICITA TRAER LA INCAPACIDAD MÉDICA. EN ESTE PUNTO TERMINA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO PROF. ATEN. PRIM. INF. LORENA J.	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
14 DE MAYO 2025.	9:11	JARDÍN COLOR KIDS.	SIENDO LAS 9:11 LLEGA A LA UNIDAD OPERATIVA LA PARTICIPANTE VICTORIA EN COMPAÑÍA DE SU MAMÁ CLAUDIA, QUIEN REFIERE: "YA ESTÁ MUCHO MEJOR Y YA TERMINÓ SU MEDICAMENTO". LA NIÑA INGRESA EN APARENTE BUEN ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA CIERRE AL SEGUIMIENTO. EN ESTE PUNTO TERMINA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO PROF. ATEN. PRIM. INF. LORENA J.	Claudia Carolina Martinez 1016076954

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: COLOR KIDS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ELIZABETH DIAZ.

NIVEL: CAMINADOR 1. NUIP: 1016924595. NIÑA O NIÑO: VICTORIA CAROLINA GARCIA MARTINEZ.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: CLAUDIA MARTINEZ.

ACUDIENTE PRINCIPAL CLAUDIA MARTINEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LORENA CUERVO.

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X

FECHA	HORA	LUGAR	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
14 DE MAYO 2025	16:10	JARDIN COLOR KIDS.		

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

SIENDO LAS 16:10 SE HACE ENTREGA DE LA PARTICIPANTE VICTORIA A SU ACUDIENTE QUIEN SE LE COMUNICA QUE DURANTE LA JORNADA PARTICIPA DE MANERA ACTIVA EN CADA UNA DE LAS EXPERIENCIAS Y RITUALES, CONSUME ADECUADAMENTE SUS ALIMENTOS, POR ESTE MOTIVO SE REALIZA CIERRE AL SEGUIMIENTO. EN ESTE PUNTO TERMINA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO PROF. ATEN. PRIM. INF (LORENA).	

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

FECHA	HORA	LUGAR	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

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

FECHA	HORA	LUGAR	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

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

FECHA	HORA	LUGAR	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

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

LOCALIDAD: FONTIBÓN UNIDAD OPERATIVA: COLOR KIDS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ELIZABETH DIAZ

NIVEL: CAMINADOR 1. NUIP: 1016124055 NIÑA O NIÑO: DANI ALEJANDRO CANDRE HERNANDEZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: DELCY HERNANDEZ.

ACUDIENTE PRINCIPAL: HIPOLITO CANDRE PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LORENA CUERVO.

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 DE MAYO 2025.	8:50	HOGAR DEL PARTICIPANTE	SE REALIZA CONTACTO TELEFÓNICO AL NÚMERO 3183482169 Y ATIENDE LA SEÑORA DELCY, MAMÁ DE DANI ALEJANDRO, SE LE PREGUNTA POR LA INASISTENCIA Y ELLA REFIERE: "PROFE BUENOS DIAS, el NIÑO ESTUVO CON VÓMITO Y DIARREA TODA LA NOCHE, POR ESO NO LO LLEVAMOS AGRADECEMOS SU COMPRENSIÓN", SE LE SOLICITA QUE EN CASO DE CONTINUAR ASÍ DEBE LLEVARLO A SU EPS. EN ESTE PUNTO TERMINA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO PROF. ATEN. PRIM. INF. LORENA	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
12 DE MAYO 2025	8:00	JARDÍN COLOR KIDS.	SIENDO LAS 8:00 SE DA INGRESO AL PARTICIPANTE DANI ALEJANDRO, SE LE PREGUNTA COMO CONTINUÓ EL FIN DE SEMANA EN RELACIÓN A SU ESTADO DE SALUD Y LA SEÑORA DELCY REFIERE: "YO NO LE LLEVÉ A LA EPS PORQUE COMO SOMOS INDÍGENAS MI TÍO FUE A HACERLE UN REZO Y LE PARÓ EL VÓMITO" SE LE INFORMA QUE SE REALIZA OBSERVACIÓN Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA NOVEDAD, ESTA SERÁ INFORMADA DE MANERA INMEDIATA.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO PROF. ATEN. PRIM. INF. LORENA	Delcy Hernandez CC1121197580

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
12 DE MAYO 2025.	14:17.	JARDÍN COLOR KIDS.	SE REALIZA LLAMADO TELEFÓNICO AL NÚMERO 3183482169 Y ATIENDE LA SEÑORA DELCY, SE LE INFORMA QUE DURANTE LA JORNADA EL NIÑO CONSUME LOS LÍQUIDOS QUE SE LE OFRECEN, NO LOS SÓLIDOS, DURANTE EL RITUAL DE SUEÑO NO DESCANSÓ, SE SENTÍA INCÓMODO, SALE DE LA UNIDAD OPERATIVA SIENDO LAS 14 Y SE HACE ENTREGA DE PAQUETE ALIMENTARIO (LECHE, MANZANA Y GALLETA)

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO. PROF. ATEN. PRIM. INF. LORENA	Delcy Hernandez -CC1121197580

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 DE MAYO 2025.		JARDÍN COLOR KIDS.	SIENDO LAS 8:08 INGRESA A LA UNIDAD OPERATIVA EL NIÑO DANI CANDRE EN COMPAÑÍA DE SU MAMÁ QUIEN REFIERE: "HA ESTADO CON SUERO DESDE AYER Y HA COMIDO UN POCO MEJOR, ESTOY PENDIENTE DE COMO CONTINÚA EN EL DÍA" SE LE COMUNICA QUE EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA NOVEDAD SE LE INFORMARÁ DE MANERA INMEDIATA.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO PROF. ATEN. PRIM. INF. LORENA	Delcy 1121197580

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: COLOR KIDS. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ELIZABETH DIAZ.

NIVEL: CAMINADOR 1 NUIP: 1016124055. NIÑA O NIÑO: DANI ALEJANDRO CANDRE HERNANDEZ.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: DELCY HERNANDEZ.

ACUDIENTE PRINCIPAL: HIPOLITO CANDRE. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LORENA CUERVO.

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
		JARDIN INFANTIL COLOR KIDS	DURANTE LA JORNADA DEL DIA DE HOY, DANI MUESTRA MAYOR APETITO Y PARTICIPACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS ESTABLECIDAS, NO SE OBSERVA INCÓMODO O CON MALESTAR, MOTIVO POR EL CUAL SE REALIZA EL CIERRE AL SEGUIMIENTO Y SE LE COMUNICA LO ANTERIOR AL CUIDADOR PRINCIPAL. EN ESTE PUNTO TERMINA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LORENA CUERVO PROF. ATEN. PRIM. INF. (LORENA).	DELCY HERNANDEZ 1101197380

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