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 Heterea 2 NUIP: 1015190155 NIÑA O NIÑO: Dahiana Cataleya Corredor Diaz
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Diaz
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 | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03 Junio 2025 | 9:30 | Casa | Siendo las 9:30 la docente se comunica con la señora Andrea Diaz al número 3114993587 para preguntar por el estado de salud de su hija Cataleya, la madre manifiesta que la niña esta super bien, no ha presentado ningún síntomas de enfermedad y que el brote 49 se le quito, la madre informa que en Subred ya salieron los resultados de los examenes de Cataleya el cual salieron negativos para sarampión, y el día domingo tiene consulta con el medico para excluir que fue lo que causo el brote. "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 | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04 Junio 2025 | 9:30 | Casa | Siendo las 9:30 la docente se comunica con la señora Andrea Diaz al número 3114993587 para preguntar como sigue su hija Cataleya, la madre manifiesta que la niña esta super bien y que el día de hoy terminan los 10 días de aislamiento y como la prueba de Sarampion salio negativa, el día de mañana la niña regresara al jardín. 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: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 05 Junio 2025 | 9:00 | Casa | Siendo las 9:00 la docente se comunica con la señora Andrea Diaz al número 3114993587 para preguntar porque no ha traido a su hija Cataleya al jardín, teniendo en cuenta que la incapacidad ya se le cumplio, la madre le cuenta a la docente que en la noche anterior tuvo una fuerte pelea con el padre de cataleya y tuvo que intervenir la Policia y fueron llevados a la comisaria de familia y allí la misma entidad realizo su proceso. la docente realizara visita domiciliaria en compañia de la psicologa para indagar sobre lo sucedido y observar como se encuentra la niña Cataleya. Se realiza Acta y se anexa en la historia social de la niña Dahiana Cataleya. |

| 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 | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06 Junio 2025 | 7:50 | Casa | Siendo las 7:50 la señora Andrea Diaz se comunica con la docente para informarle que el día de hoy le programaron cita a Cataleya para realizar lectura de los resultados de los examenes que le sacaron en días anteriores, la madre refiere que por ese motivo no llevara a su hija al jardín y que el día lunes si la traera junto con todos sus documentos medicos. la docente agradece la información. "En este punto termina y se continuara con la novedad el día lunes 09 de Junio" |

| 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: Tunjuelito UNIDAD OPERATIVA: Cabi Pids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Salud Infantil 2 NUIP: 1015190155 NIÑA O NIÑO: Dahiana Carolaya Andrade Diaz

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

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

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 04 Junio 2025 | 9:30 | Casa | Siendo las 9:30 la docente se comunica con la señora Andrea Diaz al número 3119943587 para preguntar como sigue la situación y como esta su hija. Continuando con la novedad abierta desde el 05 de junio de 2025, la madre manifiesta que el día viernes la citaron en la comisaria de familia y tuvo una audiencia para determinar que pasaría con la custodia de la niña y el domingo en la noche le quitaron la custodia y tuvo que entregársela a su hermana quien vive en engativa. La madre refiere que es una custodia temporal hasta que los medicos la vean |

| 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 | y determinen que esta apta para tener la custodia de su hija. La docente 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 |
|---|---|
| Juri 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 N/A | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

| 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 |

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: Sala Materna 2 NUIP: 1300044116 NIÑA O NIÑO: Ashely Sofia Barrueta Seven

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Darnellys Del Valle Primera Seven

ACUDIENTE PRINCIPAL: Darnellys Del Valle Primera 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 |
|---|---|---|---|
| 09 Junio 2025 | 9:00 | Casa | Siendo las 9:00 la docente se comunica con la señora Darnellys Primera al número 3137844784 para preguntar por la inasistencia de su hija Sofia, la madre manifiesta que la niña ha estado un poco congestionada y que ha llorado mucho razón por la cual no la quiere sacar al frio y teniendo en cuenta que ella no trabaja el día de hoy se dedicara a cuidarla, 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 |

| 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 | 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 N/A | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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 N/A | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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. |

Powered by CamScanner