	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 A de 2

LOCALIDAD: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: JI Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz
NIVEL: Cam. 3 NUIP: 1016124052 NIÑA O NIÑO: Amira Cristal Porras Humano
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gimena Humano
ACUDIENTE PRINCIPAL: Gimena H. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuris Arévalo T

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
03/06 2023	13:21	JI Color Kids	La niña Amira No asistió a la unidad, operativa en el día de hoy, ya que asistio a cita con Gastropediatria, la señora Gimena quedó en enviar soporte al correo de la coordinadora. 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
Yuris Arévalo T Profesional Atención primera infancia	No Aplica.

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 LA NOVEDAD
04/06 2025	7:25	JI Color Kids	La niña amira llega al jardín infantil en compañía de su mamá, quien manifiesta que envió al correo de la coordinadora el certificado expedido por Gastropediatria, la niña se evidencia bien. En este punto 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
Yuris Arévalo T Profesional Atención primera inf.	x Gimena Humano cc 1122840561

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
05/06	13:10	JI Color Kids.	La niña Amira en el día de hoy No asistió a la unidad operativa ya que tenia Terapias Fisica, ocupacional y Fisioterapia por Fonoaudiologia, en la clinica Rosvelt. 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
Yuris Arévalo T Profesional Atención primera infancia	No Aplica

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 LA NOVEDAD
06/06 2025. 7.	7:59 am	JI Color Kids	La niña Amira llega al jardín infantil en compañía de su mamá quien manifiesta que asiste hoy ya que le reprogramó las terapias para el día lunes, que tiene terapia fisica a las 2 pm. 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
Yuris Arévalo T Profesional Atención primera inf.	x Gimena Humano cc 1122840561

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

NIVEL: Cam 3. NUIP: 1016124052 NIÑA O NIÑO: Amira Cristal Porras Humano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gimena Humano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gimena Humano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yunis Arévalo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/06/2025	12:32	JI Color Kids.	La señora Gimena llega a la unidad operativa a buscar a la niña Amira para llevarla para que le hagan una terapia respiratoria que tenia agendada y la terapia Fisica que reprogramo, la profesional le hace entrega de las onces avena, mantequa y galleta de leche la señora estaba afanada que no quizo firmar la presente novedad, en horas

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 ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			de la mañana comentó que pasaba por la niña a las 12:15 pm pero la Señora llegó al Jardin Sobre las 12:30; como testigo se encontro la seguidora especial Lefdi Amado quien tenia que socializar el plan casero y tampoco se pudo. 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
Yunis Arévalo Profesional Atención Primera Infancia	*

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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 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: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: JI Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz
NIVEL: Cam. 3 NUIP: 1141384662 NIÑA O NIÑO: Axel David Galindo Gonzalez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jurfelix Galindo / Brayan serven.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jurfelix Galindo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yunis Arévalo T

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
05/06 2025	13:59	JI Color Kids.	En el día de hoy la profesional en atención realizó llamada telefonica a los numeros 3132507067 / 3112645724. al cual no se tuvo respuesta. 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
Yunis Arévalo T 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
06/06 2025	7:42	JI Color Kids	En el día de hoy el niño Axel llega a la Unidad operativa en compañía de su acudiente quien manifiesta que el niño ayer no asistió al jardin puesto que su mamá tenia descanso y quiso pasar el día con el en casa ya que en ocasiones trabaja hasta los fines de semana" el niño se evidencia aparentemente bien. 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
Yunis Arévalo T Profesional Atención Primera Inf.	Brayan Josue Serven Primera 658880

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/06	16:40	JI Color Kids.	La profesional en atención le informa al acudiente del niño Axel que el participante pasó bien el día, consumió los alimentos y participa de las experiencias pedagogicas. En este punto se realiza su respectivo cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yunis Arévalo T Profesional Atención Primera Infancia	Brayan Josue Serven Primera 658880

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

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: JI Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Díaz
NIVEL: Cam. 3 NUIP: 1016123587 NIÑA O NIÑO: Dylan Mathias Mercado Guzman.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Isabella Mercado Guzmán.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Mg Isabella M. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yunis Arévalo T

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5 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
06/06 2025	9:18	Trabajo de la Mamá del niño.	La profesional en atención se comunica con la Señora Maria Isabella para indagar sobre la inasistencia del niño hoy a la unidad operativa, quien responde del # 3027052515 "Profe el niño no tuvo quien lo recogiera hoy a medio dia se quedó con la Señora en el apartamento y yo estoy en los trabajos y en horas del medio dia es complicado. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yunis Arévalo T Profesional en atención primera I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
09/06 2025	8:46	Trabajo de la Mamá del Padre	La profesional en atención se comunica con la Señora Maria quien manifiesta lo siguiente del Numero 3027052515 "profe el niño desde el viernes por la noche tiene un brote en la piel, le saqué una cita Prioritaria y la tiene hasta hoy por la tarde. La profesional le solicita justificaciones médica la Sra responde que va un Salga de la cita Medica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yunis Arévalo T Profesional Atención Primera I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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	

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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	

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No Aplica

Powered by CamScanner