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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1066758961 NIÑA O NIÑO: Angel David Berrio Rocca

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mabelis Josefina Rocca Carvajal

ACUDIENTE PRINCIPAL: Denis Berrio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
04/06/2024	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 a.m. Se realizó llamado telefonico al número 3166804799 de la señora Mabelis Josefina Rocca Carvajal, mamá del niño Angel David Berrio Rocca, reporta que el día 03 de Junio 2024 llevó al niño por urgencias porque le presentó fiebre, tos, mocos, lo atendieron en el hospital de Suba / centro de servicios especializados le dieron incapacidad médica desde el día 03/Junio/2024 hasta el 05/Junio/2024, diagnostico

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores J22X, le formularon los siguientes medicamentos Acetaminofen Jarabe dar 1,5 cc cada 6 horas por 3 días, Claritromicina Suspensión oral 1,5 cc cada 12 horas por 7 días, Salbutamol inhalador 2 PUFF cada 6 horas hasta desaparecer la tos, Beclometasona inhalador 2 PUFF cada 12 horas por 30 días, Prednisolona dar 8 mg vía oral cada 24 horas por 3 días; está estable, recuperandose. Aquí finaliza está novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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
05/06/2024	8:45 a.m.	Hogar	Siendo las 8:45 am Se hizé llamado telefonico al numero 3166804799 de la señora Mabelis Josefina Rocca Carvajal, mamá del niño Angel David Berrio Rocca, reporta que hoy se le termina la incapacidad médica / continua en tratamiento con los medicamentos / está comiendo los alimentos que se le dan / está en cuidado en casa. En este punto se finalizen esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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
06/06/2024	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. Se llamó telefonicamente al numero 3166804799 de la Señora Mabelis Josefina Rocca Carvajal, mamá del niño Angel David Berrio Rocca reporta que continuará en cuidado en casa para Suministrale los medicamentos, ayer finalizó algunos medicamentos que son: acetaminofen y la Prednisolona / Sigue con claritromicina 1,5cc cada 12 horas, Salbutamol 2 PUFF cada 6 horas, Beclometasona 2 PUFF cada 12 horas por 30 días; refiere que aun tiene tos y mocos, no asiste hoy ni mañana 07/Junio/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1066758961 NIÑA O NIÑO: Angel David Berrio Rocca

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maibelis Josefina Rocca Carvajal

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dennis Berrio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
11/06/2024	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. Se llamó telefonicamente al numero 3166840799 de la Señora Maibelis Josefina Rocca Carvajal mamá del niño Angel David Berrio Rocca, refortá que su hijo ayer terminó el tratamiento con el medicamento Claritromicina con Control con el Salbutamol 3 PUFF cada 6 horas hasta desaparecer latos y Beclometasona 2 PUFF cada 12 horas por 30 días, termina el 03 Julio 2024, estará en cuidado en casa, está mucho mejor 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
12/06/2024	7:25 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:25 a.m. ingresó el niño Angel David Berrio Rocca (Carvajal) en compañía de su mamá Maibelis Josefina Rocca Carvajal, refortá que su hijo está mejor, le suspendió medicamentos, no le ha presentado fiebre, está comiendo bien, paso buena noche. Se le informará si llega a presentar algun Sintoma de malestar durante el dia. Se le socializa las novedades de los días 04,05,06, 11,12 de Junio 2024. Se le socializa y Firma la de hoy a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Maibelis Josefina Rocca Carvajal 20358978

TIPO DE NOVEDAD	1	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
12/06/2024	16:05 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:05 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la Señora Maibelis Josefina Rocca Carvajal, mamá de Angel David Berrio Rocca, Se le informa que el niño estuvo bien durante la Jornada, participo de las actividades pedagogicas, se comió todos los alimentos ofrecidos, no presentó Sintomas de malestar por lo tanto se hace cierre de las novedades de los días 04,05,06, 11,12 de Junio 2024. Se le Socializa la novedad a la señora Maibelis Rocca Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Maibelis Josefina Rocca Carvajal 20358978

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233928568 NIÑA O NIÑO: Angel David Castro Garzon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Patricia Garzon Lozano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Neila Rosa Bravo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
24/06/2024	16:15 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:15 p.m. se acerca al Jardin Infantil la señora Neila Rosa Bravo Rodriguez acudente del niño Angel David Castro Garzon a recogerlo sin carnet, la mamá doña Leidy Patricia Garzon Lozano llamo telefonicamente al Jardin Infantil para informar que ella tenia el carné del niño pero se encuentra en un sepelio de una prima, entonces no alcanza a recogerlo que Porfavor se lo entreguen a la acudiente Por este motivo se entrega sin carnet. Se le socializa y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Neila RR. 52457074.

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
25/06/2024	16:26 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:26 p.m. se acerca la señora Leidy Patricia Garzon Lozano a recoger a su hijo Angel David Castro Garzon, presenta el Carné. Por lo tanto se hace CIERRE de la novedad del dia 24 Junio 2024. Se le socializa la novedad a la señora Leidy Patricia Garzon Lozano y Firma a Conformidad. Sin este punto Se Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Leidy Garzon 1001118404

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 ____	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

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 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											

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											

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1037361541 NIÑA O NIÑO: Linda Luciana Muñoz Casas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gladys Fabiola Casas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nicol Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
13/06/2024	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. se acerca al Jardin Infantil la Señora Gladys Fabiola casas, mamá de la niña Linda Luciana Muñoz casas, reporta que su hija no asistè el dia de hoy al Jardin Infantil Porque ayer en la noche presento Vómito y temperatura tenia 37.4°, le Suministro acetaminofen 4cc, hoy le tomè temperatura a las 6:00 a.m. y estaba en 36.5° està normal, pero la va a tener en cuidado en casa en observacion. Se le socializa la novedad a la Señora Gladys Fabiola casas y firma a conformidad. 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente.	Gladys Fabiola Casas. 52925492

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
7:35 a.m. 14/06/2024	7:35 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:35 a.m. ingresa la niña Luciana Muñoz casas en compañia de la acudiente Nikol Vanessa Muñoz, reporta que la niña no vi- vio a presentar fiebre, ni vómito, està co- miendo, paso buena noche, no le estàn dando en el momento medicamentos. Se le informa que estarà en observacion cualquier sintoma de malestar se les informara inmediatamente. Se le socializa la novedad y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente.	Nikol Vanessa Muñoz. 1031802746.

TIPO DE NOVEDAD	1	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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/06/2024	10:25 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 10:25 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la acudiente Nikol Vanessa Muñoz Casas, de la niña Linda Luciana Muñoz casas, se le informa que la niña estuvo bien durante la Jornada comió los alimentos ofrecidos, no presentó ningun sintoma de malestar. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias 13 y 14 de Junio 2024. Se le socializa la novedad a la acudiente Nikol Vanessa Muñoz y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente.	Nikol Vanessa Muñoz. 1031802746.

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

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO:_____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 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

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233928516 NIÑA O NIÑO: Thiago Jose Colina Hesazo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Arinela Hesazo Puente

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valeria Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X 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
12/06/2024	8:00 a.m.	Hogar	Siendo las 8:00 a.m. Se llamo telefonicamente al número 3045812579 de la Señora Arinela Hesazo Puente, mamá del niño Thiago José Colina Hesazo, reporta que el niño no asistió al Jardin Infantil Porque tiene tos y mocositos, en sus ojitos Presenta algunas lagañitas, estará en cuidado en casa los días 12 y 13 Junio 2024 Para tenerlo en observación, le está haciendo lavados nasales, si no lo ha llevado al médico, nuevamente le está

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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	Suministrando el medicamento Salbutamol y Puff cada 8 horas que la última vez le había Formulado el médico, se le solicita una fotocopia de la formula médica. Se sugiere llevarlo al médico. En este Punto Se Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	X 2	3	4	X 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
14/06/2024	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. Se realizó llamado telefónico a la señora Arinela Hesazo Puente mamá del niño Thiago Jose Colina Hesazo, reporta que el niño está mejor de salud, continúa en tratamiento con el medicamento Salbutamol y Puff cada 8 horas, lavados nasales, estará el día de hoy en cuidado en casa. En este Punto se Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	X 2	3	4	X 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
17/06/2024	9:15 a.m.	Hogar	Siendo las 9:15 a.m. se hizo llamado telefónico al número 3045812579 de la Señora Arinela Hesazo Puente, mamá del niño Thiago Jose Colina Hesazo, reporta que su hijo ya se encuentra bien de salud mucho mejor, lo deje en casita para que mañana cuando le lleve este bien totalmente. En este Punto se Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233928516 NIÑA O NIÑO: Thiago Jose Colina Herazo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Arinela Herazo Puente

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valeria Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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 NOVEDAD
18/06/2024	7:30 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:30 a.m. ingresó el niño Thiago Jose Colina Herazo en compañía de su mamá Arinela Herazo Puente, reporta que su hijo ya se encuentra bien de salud, aún le está suministrando 5 gotas de mucosina dos veces al día, no lo llevó al médico, lo cuidó en casa, pasó buena noche, está comiendo bien. Se le informa que estará en observación durante la Jornada. Se le socializa la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	1099961189 Arinela Herazo Puente

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: ____ NO X
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/06/2024	7:45 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:45 a.m. ingresa el niño Thiago Jose Colina Herazo en compañía de la acudiente Alexia Pineda Jaramillo, reporta que el niño aun tiene mosquitos le siguen dando Mucosina 5 gotas dos veces al día, mañana y tarde, no ha presentado ningún otro síntoma de malestar. En este momento se observa buen estado de ánimo. Se le socializa la novedad y Firma a conformidad Valeria Pineda.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Valeria Pineda 1000708612

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
20/06/2024	16:10 P.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:10 P.m. se acerca al Jardin Infantil la señora Arinela Herazo Puente mamá del niño Thiago Jose Colina Herazo, reporta que aun le está suministrando la mucosina 5 gotas dos veces al día le está realizando lavados nasales, ya que aun presenta mosquitos, está comiendo todos los alimentos. Se le socializó la novedad a la señora Arinela Herazo Puente y Firma a conformidad. Aquí finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	1099961189 Arinela Herazo Puente

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
24/06/2024	7:45 a.m	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:45 a.m. ingresó el niño Thiago Jose Colina Herazo en compañía de la acudiente Valeria Pineda Jaramillo, reporta que el niño aun presenta mosquitos, no sabe si le siguen suministrando la mucosina se observa bien de ánimo, refiere que no ha presentado fiebre. Se le socializa la novedad a la acudiente Valeria Pineda Jaramillo y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Valeria Pineda 1000708612

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233928516 NIÑA O NIÑO: Thiago Jose Colina Herazo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Arnela Herazo Puente

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valeria Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
25/04/2024	16:20 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:20 p.m. se acerca al Jardin Infantil la señora Arnela Herazo Puente a recoger a su hijo Thiago Jose Colina Herazo, reporta que aún le está Suministrando las gotas mucosina 5 gotas dos veces al día, se las va a dar hasta que se le quite totalmente los mocos y la tos leve que presenta, se le informa que no presento síntomas de malestar, comió y participo de las actividades. Se le socializa la novedad y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente.	Arnela Herazo Puente 1099961189

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
27/06/2024	7:35 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:35 a.m. ingresa el niño Thiago José Colina Herazo en compañía de su mamá Arnela Herazo Puente, reporta que aun le está Suministrando las gotas mucosina 5 gotas dos veces al día, aun presenta mocos, tos leve, no ha presentado Fiebre, le está haciendo lavados nasales dos veces al día, está comiendo bien. Se le socializa las novedades a la señora Arnela Herazo Puente y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente.	Arnela Herazo 1099961189

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
28/06/2024	8:00 a.m	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa el niño Thiago Jose Colina Herazo en compañía de su mamá Arnela Herazo Puente, reporta que el niño paso buena noche, aun presenta un Mocoso de tos y mocos, le está Suministrando la mucosina 5 gotas dos veces al día mañana y tarde. Se le socializa la novedad a la Señora Arnela Herazo Puente y Firma a Conformidad. En este Punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Arnela Herazo 1099961189

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

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 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											

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											

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1031861906 NIÑA O NIÑO: Mariham Victoria Reyes Carrillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Mercedes Carrillo Barrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mama Marquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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
04/06/2024	7:40 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:40 a.m. ingresa la niña Mariham Victoria Reyes Carrillo en compañía de su mamá Daniela Mercedes Carrillo Barrera, reporta que la niña está más recuperadita, aun le suministra el medicamento Salbutamol 2 puff cada 4 horas, se lo hace algunos días las inhalaciones, le da miedo que le haga daño, Mucosma 2 gotas una vez al día, la mucosima se la compro en droguería. Se le socializa y Firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Daniela Carrillo 1000329866

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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 LA NOVEDAD
05/06/2024	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 a.m. se llamó telefónicamente al numero 3223270279 de la Señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, mamá de la niña Mariham Victoria Reyes Carrillo, reporta que su hija no asiste el día de hoy al Jardin Infantil porque está de descanso la mamá y va a compartir con ella, aún tiene mocos y tos, le está dando las gotas mucosima, 2 gotas una vez al día, está recibiendo la leche materna con agrado. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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 LA NOVEDAD
06/06/2024	7:56 a.m.	Hogar	Siendo las 7:56 a.m. la señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, mamá de la niña Mariham Victoria Reyes Carrillo, reporta telefónicamente que su hija está con tos y mocos, la va a tener en cuidado en casa los días 06 y 07 Junio del 2024, le continua el tratamiento con el medicamento Formulado Salbutamol 2 puff cada 4 horas, la mucosima 2 gotas una vez al día, está estable. En este punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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 LA NOVEDAD
11/06/2024	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. la Señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, mamá de la niña Mariham Victoria Reyes Carrillo, reporta telefónicamente que su hija no asistirá los días 11 y 12 Junio 2024 al Jardin Infantil porque estará en cuidado en casa, ya que el domingo le presento fiebre para tenerla en observación, Sigue con el medicamento Salbutamol 2 puff cada 4 horas, mucosima 2 gotas una vez al día y acetaminofen

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1031861906 NIÑA O NIÑO: Marham Victoria Reyes Carrillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Mercedes Carrillo Barrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marina Marquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
13/06/2024	11:30 a.m.	Hogar	Siendo las 11:30 a.m. la señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, mamá de la niña Marham Victoria Reyes Carrillo, se comunicá telefónicamente con el Jardín Infantil, reporta que su hija está mejor de salud, aún presenta tos, le está dando vitamina C y Mucosina 2 gotas una vez al día, estará en cuidado en casa porque se recuperé completamente los días 13 y 14 de Junio del 2024. En este punto se finaliza está novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	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
14/06/2024	7:50 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. ingresá la niña Marham Victoria Reyes Carrillo en compañía de su mamá Daniela Mercedes Carrillo Barrera, reporta que la niña ya está mejor de salud, solamente tiene un poquito de mocos aun le está suministrando la Mucosina 2 gotas una vez al día, lavados nasales. Se le socializa las novedades de los días 05, 06, 11, 13 y 14 de Junio 2024. Firma la del día de hoy a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Daniela Carrillo 1000329266

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
17/06/2024	7:40 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:40 a.m. ingresá la niña Marham Victoria Reyes Carrillo en compañía de la acudiente Marina Marquez Mariotte, reporta que la niña estuvo bien el fin de semana, solamente presentá un poquito de tos, no presentó ningún otro síntoma de malestar aun le está suministrando la Mucosina 2 gotas una vez al día. Se le socializa la novedad a la acudiente Marina Marquez y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Marina Marquez Mariotte 1143246697

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
17/06/2024	15:00 p.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 15:00 p.m. se acerca al Jardín Infantil la señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, mamá de la niña Marham Victoria Reyes Carrillo, reporta que va a recoger a su hija porque la va a llevar a vacunar, la niña sale sin ninguna novedad. Se le Socializa está novedad a la señora Daniela Carrillo Barrera y Firma a Conformidad. En este punto finaliza está novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Daniela Carillo 1000329266

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1031861906 NIÑA O NIÑO: Marham Victoria Reyes Carrillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Mercedes Carrillo Barrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marina Marquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
18/06/2024	8:05 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:05 a.m. ingresa la niña Marham Victoria Reyes Carrillo en compañia de su mamá Daniela Carrillo Barrera, reporta que ayer le aplicaron la vacuna de los 6 meses, anoche paso buena noche, no presento fiebre, aun le está suministrando la mucosina 2 gotas una vez al dia porque tiene un poquito de mocositos. Se le informa que estará en observación cualquier sintoma de malestar se le informará. Se le socializa la novedad y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Daniela Carrillo 1000329266

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
20/06/2024	8:00 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa la niña Marham Victoria Reyes Carrillo en compañia de su mamá Daniela Mercedes Carrillo Barrera, reporta que su hija ya está bien, no ha presentado malestar, le suspendió la mucosina. Se evidencia buen estado de animo, refiere que el dia Lunes 24 Junio 2024 no asistirá al Jardin Infantil Porque Porque se encuentra de descanso y va a compartir con su hija. Se le socializa y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Daniela Carrillo 1000329266

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
25/06/2024	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. ingresa la niña Marham Victoria Reyes Carrillo en compañia de su mamá Daniela Mercedes Carrillo Barrera, reporta que la niña ya se encuentra bien de salud no le está suministrando ningún medicamento, no presenta ninguna novedad. Se le socializa la novedad a la señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera y firma a conformidad. En este punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Daniela Carrillo 1000329266

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
25/06/2024	16:25 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:25 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Marina Marquez Marotte acudiente de la niña Marham Victoria Reyes Carrillo a recogerla, se le informa que la niña estuvo bien durante la Jornada, no presentó Sintomas de malestar, participó de las actividades pedagogicas, comio todos los alimentos por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias 04, 05, 06, 11, 13, 14, 17, 18, 20 Junio 2024. Se le socializa la novedad de hoy y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Marina Marquez Marotte

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1037861906 NIÑA O NIÑO: Nasham Victoria Reyes Carrillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Mercedes Carrillo Barrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marina Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
27/06/2024	8:30 a.m.	Hogar	Siendo las 8:30 a.m. la Señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, mamá de la niña Nasham Victoria Reyes Carrillo, se comunica con el Jardín Infantil telefónicamente, reporta que su hija no asistió hoy al Jardín Infantil Porque anoche estuvo resfriada, le está dando la mucosma 2 gotas una vez al día, estará hoy en cuidado en casa en observación. Se le socializa la novedad telefónicamente. 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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 LA NOVEDAD
28/06/2024	9:14 a.m.	Hogar	Siendo las 9:14 a.m. la Señora Daniela Carrillo Barrera, mamá de la niña Nasham Victoria Reyes Carrillo, se comunica telefónicamente con el Jardín Infantil, reporta que la niña esta mucho mejor, tiene mocitos, le está aplicando mucosma 4 gotas, 3 veces al día y Suero Fisiológico una gotita en cada fosa nasal, ella expulsa solita los mocitos, no la ha llevado al médico va a esperar como sigue el Fin de Semana. Se le

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez castro Docente -	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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 LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Socializa telefónicamente la novedad a la Señora Daniela Carrillo Barrera. En este Punto se Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez castro Docente -	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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1020851853 NIÑA O NIÑO: Ani Gabriela Peña Quintero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Danna Valentina Peña Quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cristian Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
04/06/2024	9:35 a.m.	Hogar	Siendo las 9:35 a.m. se llamó telefonicamente al número 3202908348 de la señora Danna Valentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, refirió que el día domingo 02 de Junio del 2024 en la noche la dejaron hospitalizada en el centro médico Cafam de Suba, aun continúa hospitalizada, le están suministrando los siguientes medicamentos Según refiere la mamá: Bipirona 1ml Cada 8horas, acetaminofen 1ml cada 8 horas, antibiotico,

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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	amoxicilina cada 4 horas, inhaladores salbutamol 3 puff, con oxigeno se encuentra en el momento todo el tiempo. En este punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	No Aplica

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 LA NOVEDAD
05/06/2024	9:15 a.m	Centro médico cafam suba	Siendo las 9:15 a.m. Se realiza llamado telefonico al número 3202908348 de la señora Danna Valentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, refirió que aun sigue hospitalizada, sigue en observación para mirar si le dan salida para la casa, está en tratamiento con los medicamentos anteriormente mencionados, aun está con oxigeno, en este punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	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
05/06/2024	16:31 P-m	Hogar	Siendo las 16:31 P.m. la señora Danna Valentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, envía la incapacidad médica al Jardín Infantil donde se evidencia Diagnostico, Enfermedad general J 159, inicio la incapacidad el día 02/Jun/2024 y finaliza 12/06/2024, ya le dieron salida, Cuidado en casa. Los medicamentos que le formularon fueron Amoxicilina 4,5cc por 7 días, acetaminofen 3.5cc cada 6 horas y Salbutamol 3 puff cada 4 horas.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1020851853 NIÑA O NIÑO: Ani Gabriela Peña Quintero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dana Balentina Peña Quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cristian Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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 ____
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/06/2024	9:20 a.m.	Hogar	Siendo las 9:20 a.m. Se hizo llamado telefonico al numero 3202908348 de la señora Dana Balentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, relatá que la niña continua con oxigeno está en hospitalización en casa, en tratamiento con los medicamentos formulados anteriormente mencionados. En esté punto se Finaliza está novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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
11/06/2024	9:30 a.m.	Hogar	Siendo las 9:30 a.m. Se llamá telefonicamente al número 3202908348 de la Señora Dana Balentina Peña Quintero mamá de la niña Ani Gabriela Peña quintero reportá que la niña aún tiene incapacidad médica, refiere que ella ya hoy llegar todo al Jardin Infantil, que era la preguntadera, se le informá que se le debe hacer seguimiento a la Salud de la niña, la mamá manifiesta que está ocupada con la terapeuta de la niña y colga.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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
13/06/2024	12:25 m.	Hogar	Siendo las 12:25 m. Se realizó llamado telefonico al número 3202908348 de la señora Dana Balentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, reportá que la niña ya se encuentra sin oxigeno en casa, se lo suspendieron, la incapacidad médica se le termino ayer, está esperando al doctor que llegue hacerle la visita haber que dice. En esté Punto se Finaliza está novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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
13/06/2024	16:29 P.M.	Hogar	Siendo las 16:29 P.m. la Señora Dana Balentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, envia telefonicamente la incapacidad médica donde inicio el 05/06/24 y Finaliza 7/06/2024, se recomienda suspensión de asistencia al Jardin Infantil Por riesgo de recaida, le estan Suministrando Salbutamol 2 Puff cada 4 horas por 3 dias, Desloratadina 2.5cc cada 24 horas por 5 dias, la mamá refiere que aún no sabe si la niña Vuelve al Jardin Infantil. En esté Punto Finaliza está novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1020851853 NIÑA O NIÑO: Ani Gabriela Peña Quintero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Danna Balentina Peña Quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cristian Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

TIPO DE NOVEDAD	1		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
24/06/2024	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. Se llamó telefónicamente al número 3202983248 de la señora Danna Balentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, reporta que la niña está mejor de salud, refiere que aún le está suministrando inhalador Salbutamol 3puff cada 4 horas, tiene cita de control el día miércoles, mañana martes 25 Junio 2024 se acercará al Jardín Infantil a dar alguna información.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1		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
25/06/2024	7:55 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:55 a.m. Se acerca al Jardín Infantil la señora Danna Balentina Peña Quintero mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, reporta que la niña está mejor de salud, aún le están suministrando el Salbutamol 3puff en la noche, presenta parálisis, le están aplicando Maizena, mañana tiene cita médica de control. Se le socializan las novedades de los días 04, 05, 07, 11, 13, 24, 25 y firma la de hoy a conformidad. Aquí finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	x Danna Balentina Peña CC 1001111222

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
26/06/2024	8:20 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 8:20 a.m. ingresa la niña Ani Gabriela Peña Quintero en compañía de su mamá Danna Balentina Peña Quintero, reporta que llega a esta hora porque ella cuida una niña y no tenía quien se la tuviera mientras traía a su hija al Jardín Infantil. Se le socializa la novedad a la señora Danna Balentina Peña Quintero y firma a conformidad. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	• Danna Balentina Peña CC 1001111222

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
26/06/2024	14:30 p.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 14:30 p.m. Se acerca al Jardín Infantil la señora Danna Balentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, a recoger a la niña porque tiene cita de Pediatría, Control respecto a la salud y la parálisis que presenta, sale en buenas condiciones, no presenta novedad. Se le socializa esta novedad a la señora Danna Balentina Peña Quintero y firma a conformidad. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	x Danna Balentina Peña CC 1001111222

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1020851853 NIÑA O NIÑO: Ani Gabriela Peña Quintero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Danna Balentina Peña Quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cristian Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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 ____
	X				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/06/2024	8:40 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:40 a.m. ingresa la niña Ani Gabriela Peña Quintero en compañía de su mamá Danna Balentina Peña Quintero reporta que el dia de ayer le formularon crema clotrimazol para aplicarsela en cada Cambio de Pañal (Calcura de sodio) continua en tratamiento con inhalador beclometasona cada 12 horas, tiene control en una Semana, tiene orden para un examen ecocardiograma transtoracico. el 09/07/24. Se le Socializa Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Danna Balentina Peña 1001111212

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
28/06/2024	8:14 a.m.	Hogar	Siendo las 8:14 a.m. la señora Danna Balentina Peña Quintero mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, se comunica con el Jardin Infantil telefonicamente, reporta que su hija no asiste el dia de hoy al Jardin Infantil Porque la mamá que se encuentra en estado de embarazo tiene incapacidad médica y va a estar en Casa con la niña, se le socializa la novedad a la señora Danna Balentina Peña Quintero telefonicamente.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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 ____	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

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

Orden Nro. 5504354224

Sede: SUBA
Dirección: Carrera 113 C # 142 A-98

Paciente ANI GABRIELA PEÑA QUINTERO
ID RC 1020851853
Edad 1 Año
Tipo Usuario BENEFICIARIO
Semanas 26
Rango 1
Contrato SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA < 18
Plan SUBSIDIADO
Sede Afiliado CALLE 48
Dirección CL 157 BIS 98 51
Teléfono 3202908348 / 3202908348
Solicitado Por DIANA CAROLINA LEGUIZAMóN CASTILLO
Diagnostico J159
Telefono 0
Expedida a FARMACIA CAFAM
Dirección 0

Codigo	Medicamentos	Dosificacion	# Dosis	Cant. Pres.	Indicaciones	Tarif
50118 (017)	BECLOMETASONA 50 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) // 50 MCG /DOSIS INALADOR ORAL	2 Puff cada 12 Horas	60	1	APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA DURANTE 1 MES	PACTADA
23805	CLOTRIMAZOL // 1 % (CREMA)	1 Tubo (Dosis Unica)	1	1	APLICAR CON LOS CAMBIOS DEL PAÑAL HASTA MEJORIA.	PACTADA

TOTAL PACTADA

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE : $ 0

Firma del Usuario

Firmado Electronicamente Por
DIANA CAROLINA LEGUIZAMóN CASTILLO
Registro Medico: 52888509

NOTAS:

Fecha Ordenamiento: 2024-06-26 16:23:46
Validez de la Orden: 30 Dias
Desde: 2024-06-26 - Hasta: 2024-07-26
Estos servicios se deben facturar a: SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA < 18

Punto Cafam Ciudadela
ENTREGADO

SOLICITUD MEDICA

CAFAM

CS-SC-2019 F-2

Fecha de Atención-26/06/2024

Sede: SUBA

Paciente: ANI GABRIELA PEÑA QUINTERO
ID: 1020851853
Sexo: F
Contrato: SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA
Plan: SUBSIDIADO
Semanas: 26
< 18
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO
Sede Afiliado: CALLE 48
Rango: 1
Dirección: CL 157 BIS 98 51
Teléfono: 3202908348 / 3202908348
Solicitada por: DIANA CAROLINA LEGUIZAMóN CASTILLO
Dx: J159

Codigo	Medicamento / Presentación	Via	Dosificación	Dias	# Dosis	Cant Presen.	Indicaciones
606647	CLORURO DE SODIO 0.09 SOL X 500 ML	NASAL	5 Mililitro cada 12 Horas	5	10	1	REALIZAR LAVADOS NASALES CON 5 CC E CADA FOSA NASAL PI 5 DIAS.

Profesional: DIANA CAROLINA LEGUIZAMÃ³N CASTILLO - RM No. 52888509 - Firmado Electrónicamente.

Datos de Impresión - Fecha: 26/06/2024 - Hora: 16:23 PM -

Evito contacto con humedad en área genital.

Punto Disp. Cafam Bog. Ciudadela CC. 2777

ENTREGADO

05-02-2019 F-SIS-02

CAFAM

ESTUDIO:	RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		
NOMBRE:	ANI GABRIELA PEÑA QUINTERO	**EDAD:**	1 AÑOS
DOCUMENTO:	RC 1020851853	**FECHA ESTUDIO:**	2024-06-03
FECHA DE NACIMIENTO:	2023-04-21	**SEDE:**	SUBA
ENTIDAD:	FAMISANAR POS-CAP BOGOTA<18		

Dosis mGy: 1

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

INDICACIÓN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

MARCADA PROMINENCIA Y DILATACIÓN DEL HILIO PULMONAR CON AUMENTO EN EL TAMAÑO DEL CONO PRINCIPAL DE LA ARTERIA PULMONAR EN SU CONTORNO IZQUIERDO.

HAY EVIDENCIA DE OPACIDAD QUE SE PROYECTA SOBRE EL SEGMENTO MEDIAL DEL LÓBULO MEDIO.

HAY SIGNOS DE ATRAPAMIENTO DE AIRE

ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN ALTERACIONES.

OPINIÓN
HALLAZGOS EN RELACIÓN CON SÍNDROME BRONCO-OBSTRUCTIVO MUY PROBABLEMENTE SOBREINFECTADO.
NO PUEDO DESCARTAR PRIMO INFECCIÓN, SE RECOMIENDAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
HIPERTENSIÓN PULMONAR PRECAPILAR, SE RECOMIENDA ECOCARDIOGRAMA

Informe firmado electrónicamente por:
ALVARO TAFUR
Medico Radiologo
No. registro: 79142176
Fecha y hora de firma: 03-06-2024 11:36
Transcriptor: DIANA MONROY TORRES

De conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el manejo de la pandemia, el presente estudio se practicó, con todos los procesos establecidos de bioseguridad pertinentes y con la debida utilización de elementos de protección personal.

RECORDATORIO DE CITA

Cita Nro. 5509560356

Datos de Paciente

Paciente:	ANI GABRIELA PEÑA QUINTERO	**Identificación:**	1020851853	**Edad:**	1 Año
Sede Afiliado:	CALLE 48	**Tipo Usuario:**	BENEFICIARIO	**Contrato:**	SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA < 18
Plan:	SUBSIDIADO	**Semanas:**	25	**Rango:**	1

Procedimiento Especifico - CALLE 51 - Kr 15 No. 51-35

Fecha de Asignación: 2024-06-26 16:42:07.149405 **Asignada por:** sc110107 - ANDREA RODRIGUEZ HERNANDEZ

Procedimiento Especifico: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

Fecha: 2024-07-09 **Turno:** 01:30 PM **Consultorio:** 324 Modalidad: **Presencial**

El día de su cita, presentarse con 15 minutos de anticipación a caja. Presente su documento de identificación. Cancele su cuota moderadora, exija su factura. Menores de 18 años deben asistir con acompañante. Si no puede asistir, recuerde cancelar su cita con anterioridad. Agradecemos su Colaboración

SPLA
SOCIEDAD PEDIÁTRICA DE LOS ANDES
Cra. 48 No. 94-19 Barrio La Castellana
PBX: 601 610 7242 • Bogotá D.C.

Fecha: 13/06/2024

Nombres y apellidos: Ana Gabriela Perez Quintero

Tipo de ID RC N° 1020851853 Entidad Famisanar

Paciente de 1 año con diagnostico de-
1. Neumonia
Se genera incapacidad médica =
Fecha inicial = 05/06/2024
Fecha final = 21/06/2024

* Se recomienda suspensión de asistencia a jardín infantil por riesgo de reccidiva
* Paciente quien requirió acompañamiento permanente de la madre para vigilancia y cuidados en casa

SPLA
DRA LINA G ARTEAGA BERMUDEZ
PEDIATRÍA EN CASA
R.M 1032465584

Firma y sello

SPLA®
SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES

Recomendación Egreso

Fecha: 13/06/2024

Nombre: Ani Gabriela Perez Quintero

Identificación: 1020851853

Edad: 1 año Sexo: M ☐ F ☒

Signo de Alarma: Dificultad respiratoria, piel moteada, aleteo nasal, hundimiento de costillas

Signo de Infección: Fiebre

Dieta: Normal

Recomendación General: Salbutamol 3 puff c/4h por 3 días, Desbutaketina 2.5 cc cada 24h VO x 5

Incapacidad: 10 días

Documentos Entregados: Incapacidad

SPLA
SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES
Cra. 48 No. 94-19 Barrio La Castellana
PBX: 601 610 7242 • Bogota D.C

Fecha: 11/06/2024

Nombres y apellidos: Ana Gabriela Perez Cumbia.

Tipo de ID RC N° 1020851853 Entidad Famisanar

Desloratadina, solución oral 2.5mg/5ml, dar 2.5 cc cada noche por 5 dias #1 (Uno)

SPLA
SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES
PEDIATRIA EN CASA
Dra. 1032483584

Firma y sello



Remision de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro Incapacidad: 2109662 Fecha de Expedición: 2024-06-05 04:09:08 PM Ciudad: BOGOTA

Datos del usuario

Paciente	Identificación	Tipo de usuario
ANI GABRIELA PEÑA QUINTERO	RC 1020851853	BENEFICIARIO
Empresa donde labora	**ID de la empresa**	

Datos Incapacidad/Licencia

Origen	Dias solicitados	Dias en letras
ENFERMEDAD GENERAL	11	ONCE DIAS
Diagnostico	**Fecha inicial**	**Fecha final**
J159	02/06/2024	12/06/2024
Prorroga	**Días acumulados**	
NO	0	
Observacion		

Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

Nombre profesional	Identificación	Reg. profesional	Especialidad
GISELL ADRIANA COBOS FONSECA		52810957	PEDIATRIA
Razon social del prestador	**NIT**	**Ciudad del prestador**	**SGSSS**
SUBA	8300035647	BOGOTA	110010559711

Notas aclaratorias:

-

Profesional: GISELL ADRIANA COBOS FONSECA - Registro Médico 52810957 - Firmado Electrónicamente

Datos de impresion - Fecha: 2024-06-05 04:09:08 PM GISELL ADRIANA COBOS FONSECA

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1065796648 NIÑA O NIÑO: Lyan David Ruiz Silgado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Pabla Andrea Silgado Ruiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Arlis Ruiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X 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
05/06/2024	7:50 a.m.	Hogar	Siendo las 7:50 a.m. la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz mamá del niño Lyan David Ruiz Silgado, se comunica telefonicamente con el Jardín Infantil y reporta que su hijo no asiste el día de hoy al Jardín Infantil porque amaneció con esos ojitos pegados, no mucho, pero le está echando gotas Gentamicina 1 gota en cada ojo, se las compro en la Farmacia, no lo llevo al médico, estará en cuidado en casa, no ha presentado ningun otro síntoma molesto.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	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
06/06/2024	7:40 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:40 a.m. ingresa el niño Lyan David Ruiz Silgado en compañía de su mamá Pabla Andrea Silgado Ruiz, reporta que ayer durante el día el niño estuvo bien no presento Fiebre, ni ningun otro síntoma de malestar, tiene mocos, se observa bien de ánimo y sus ojitos se ven bien, refiere que aún le está aplicando la Gentamicina 1 gota en cada ojo. Se le informa que estará en observación cualquier malestar se le informará. Se le socializa y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Pabla Silgado Ruiz. 1003205710.

TIPO DE NOVEDAD	1	X 2	3	4	X 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
06/06/2024	16:25 p.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 16:25 p.m. se acerca al Jardín Infantil la Señora Pabla Andrea Silgado Ruiz a recoger a su hijo Lyan David Ruiz Silgado, se le informa que el niño estuvo bien durante el día, no presento secreciones, consumio los alimentos ofrecidos, participo de las actividades Pedagogicas, estuvo bien de animo, no presento ningun malestar, aún presenta mocos. La mamá reporta que su hijo no asistió el día de mañana 07/junio/2024 al Jardín Infantil porque lo llevara a vacunas. Se le Socializa la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Pabla Silgado 1003205710

TIPO DE NOVEDAD	1	X 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
11/06/2024	7:25 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:25 a.m. ingresa el niño Lyan David Ruiz Silgado en compañía de su mamá Pabla Andrea Silgado Ruiz, reporta que su hijo aún presenta mocos, le está haciendo lavados nasales, el viernes no le aplicaron la vacuna porque tenía Fiebre, hoy ingresa de buen estado de ánimo, refiere que el fin de semana solamente presento mocos, aún le está aplicando las gotas Gentamicina 1 gota en cada ojo. Se le Socializa la novedad y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Pabla Silgado 1003205710

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1065296608 NIÑA O NIÑO: Lyan David Ruiz Silgado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Pabla Andrea Silgado Ruiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Arlis Ruiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/06/2024	9:25 a.m.	Hogar	Siendo las 9:25 a.m. Se llamó telefónicamente al número 3233904533 de la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz, mamá del niño Lyan David Ruiz Silgado, reporta que su hijo continua con los ojitos con lagañitas, le sigue aplicando Gentamicina 1 gota en cada ojo, estara en cuidado en casa esta semana los días 12, 13 y 14 Junio 2024 para que se recupere completamente. Se sugiere si sigue así llevarlo al médico. En este Punto se Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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
17/06/2024	16:20 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:20 p.m. se acerca al Jardin Infantil la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz, mamá del niño Lyan David Ruiz Silgado, trae en Fisico una carta de Permiso ya que su hijo ya a viajar hoy con su abuela Arlis Isabel Ruiz Cayel se van de vacaciones para la costa, la señora Pabla Andrea trabaja y se le dificulta tenerlo aca por los horarios, regresa nuevamente al Jardin el 13 de Julio 2024, refiere que del resto

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	alla en la costa le pase la gripa que ha venido presentando, en el momento no le suministran medicamentos. Se le Socializa las novedades de los días 12 y 17 de Junio del 2024 a la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz y Firma la de hoy a conformidad. En este Punto se Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Pabla Silgado 1003204533

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
19/06/2024	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 a.m. Se hizo llamado telefónico al número 3233904533 de la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz, mamá del niño Lyan David Ruiz Silgado, reporta que su hijo está bien junto a la abuela y con los Primos en la costa, ha estado bien de Salud. Se le Socializa telefónicamente la novedad a la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz. En este Punto Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Materna NUIP: 1065296648 NIÑA O NIÑO: Lyan David Ruiz Silgado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Pabla Andrea Silgado Ruiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Arlis Ruiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
24/06/2024	8:45 a.m.	Hogar	Siendo las 8:45 a.m. Se realizó llamado telefónico al número 3233904533 de la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz mamá del niño Lyan David Ruiz Silgado, relata que el niño está bien, está Feliz compartiendo con la familia, en la costa, está comiendo. Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz y firma a conformidad. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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
27/06/2024	9:20 a.m.	Hogar	Siendo las 9:20 a.m. Se hizo llamado telefónico al número 3233904533 de la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz, mamá del niño Lyan David Ruiz Silgado, relata que su hijo continua en la costa con la abuela Arlis Isabel Ruiz Causil, está bien de salud, refiere que este fin de semana va a ir a visitarlo, ella por cuestiones laborales se tiene que devolver. Se le socializa la novedad telefónicamente a la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	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 ____	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

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO:_____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 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

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

Lunes 17 de junio de 2024

Bogota.

Señores jardin fana la presente carta es para notificarles que porfavor me autorizen que el niño lyam David Ruiz silgado . RG 1065296648 hogar maternal . No va asistir a clases ya que viajará el día 16 de junio del presente año para la costa motivo de viaje ya que la abuelita arlis Isabel Ruiz causil cc 50954326 . se va a pasar vacaciones porque salió de trabajar el cual yo le autorizo a ella llevarse el niño por motivos de que yo Pabla Andrea silgado Ruiz cc 1003205710 que soy la mamá de Lyan Ruiz estoy trabajando y se me dificulta mucho por mi horario ya que tengo horarios diurnos y nocturnos porque soy guarda de seguridad . les agradezco de antemano que me colaboren con esta excusa para cuando el niño regrese pueda ingresar nuevamente
muchas gracias por su atención prestada.
el bebe vuelve el 13 de julio.

PABLA SILGADO RUIZ
CC: 1003205710

Pabla Silgado Ruiz
1003205710
3233904533.

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Infantil NUIP: 1014748688 NIÑA O NIÑO: Isaac Perez Rueda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Rueda Rivas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
04/06/2024	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m ingresa el niño Isaac Perez Rueda en compañia de su mamá Liliana Rueda Rivas, reporta que el niño está mejor de salud, aun está en tratamiento con el medicamento Beclometasona 3PUFF cada 12 horas, termina el medicamento el 08/Junio/2024 y está comiendo, no ha presentado sintomas de malestar, aun está con lavados nasales. Se le socializa la novedad a la señora Liliana Rueda Rivas y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Liliana Rueda Rivas 52488726

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
05/06/2024	7:56 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:56 a.m. ingresa el niño Isaac Perez Rueda, en compañia de su mamá Liliana Rueda Rivas, reporta que su hijo paso buena noche, aun presenta mocos y tos leve, buen apetito, no ha presentado fiebre, sigue en tratamiento con el medicamento Formulado Beclometasona 3PUFF cada 12 horas y lavados nasales. Se le socializa la novedad a la señora Liliana Rueda Rivas y Firma a Conformidad. 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Liliana Rueda Rivas 52488726

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
06/06/2024	8:05 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:05a.m. ingresa el niño Isaac Perez Rueda en compañia de su mamá Liliana Rueda Rivas, reporta que su hijo paso buena noche, continua con lavados nasales y el medicamento Formulado Beclometasona 3PUFF cada 12 horas, en general está bien. Se le socializa la novedad a la señora Liliana Rueda Rivas y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Liliana Rueda Rivas 52488726

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
07/06/2024	7:50 a.m	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50a.m. ingresa el niño Isaac Perez Rueda en compañia de su mamá Liliana Rueda Rivas, reporta que el niño sigue con el tratamiento del medicamento Beclometasona 3 PUFF cada 12 horas, paso buena noche, no presentó Fiebre, ni ningun otro malestar. Se le Socializa la novedad a la señora Liliana Rueda Rivas y Firma a conformidad. En este punto se Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Liliana Rueda Rivas 52488726

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1014743684 NIÑA O NIÑO: Isaac Perez Rueda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Rueda Rivas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
11/06/2024	7:40 a.m	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:40 a.m. ingresa el niño Isaac Perez Rueda en compañia de su mamá Liliana Rueda Rivas, refiere que el dia Sabado 08 de Junio 2024 termino el tratamiento con el medicamento, aun presenta algunas flemitas en esta semana tiene cita de control aun le está haciendo lavados nasales. Se le socializa la novedad a la Señora Liliana Rueda Rivas y Firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

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

Liliana Rueda Rivas 52988284

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
11/06/2024	1a:25 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 1a:25 p.m. se observa al niño Isaac Perez Rueda un poco decaido, mientras el sueño presento tos, se le toma temperatura esta en 38°c, se le colocaron medios Fisicos en axila y Planta de los pies, se llama telefonicamente al número 3209862800 de la Señora Liliana Rueda Rivas, mamá, se le informa sintomas presentados que anteriormente se mencionan, refiere que ya pasa a recogerlo. Siendo las 1a:35 p.m.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Martha Isabel Rodriguez Castro
Docente

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	Se acerca al Jardin Infantil la señora Liliana Rueda Rivas a recoger a su hijo se le informa que continua con fiebre de 38°c, se le coloco medios fisicos axila y Planta de Pie, la mamá refiere que le provoca llevarlo al medico, se le sugiere llevarlo al medico ya que presento mucha tos y trene cierta dificultad para respirar se oye en el estamago y Pecho. Se le socializa la novedad y Firma a conformidad la señora Liliana Rueda.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Martha Isabel Rodriguez Castro
Docente

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

Liliana Rueda Rivas

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
12/06/2024	9:35 am	Clinica Infantil Colsubsidio	Siendo las 9:35 a.m Se realizó llamado telefonico al número 3209862800 de la Señora Liliana Rueda Rivas, mamá del niño Isaac Perez Rueda, refiere que el niño está hospitalizado desde ayer cuando lo llevo por urgencias porque con trene flemitas pegaditas, está con oxigeno, le están haciendo terapia con salbutamol inhalador 3 Puff cada 4 horas, recibe los alimentos, le dijeron los médicos que por lo prematuro es mejor dejarlo en observación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Martha Isabel Rodriguez Castro

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1014748683 NIÑA O NIÑO: Isaac Perez Rueda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Rueda Rivas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
13/06/2024	9:15 a.m.	Clínica Infantil Colsubsidio	Siendo las 9:15a.m. Se llamó telefónicamente al número 3209862800 de la señora Liliana Rueda Rivas, mamá del niño Isaac Perez Rueda, reporta que su hijo sigue hospitalizado, continua con oxigeno y con la terapia con Salbutamol 3PUFF cada 4 horas, sigue en observación. En este Punto se Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	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
17/06/2024	9:30 a.m.	Hogar	Siendo las 9:30 a.m. Se realizó llamado telefónico al numero 3209862800 de la Señora Liliana Rueda Rivas, mamá del niño Isaac Perez Rueda, reporta que su hijo ya se encuentra en casa, está con oxigeno, el más bajito, le mandaron hacer lavados nasales varias veces al día, el día miercoles tiene cita médica a las 11:00 a.m. para ver si le retiran el oxigeno. En este Punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	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
20/06/2024	8:00 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 8:00a.m. se acerca al Jardín Infantil la Señora Liliana Rueda Rivas, mamá del niño Isaac Perez Rueda, reporta que el niño ya no tiene oxigeno le dieron incapacidad médica desde el 19/06/24 hasta el 05/07/24, se anexa constancia médica le está suministrando Salbutamol 3PUFF cada 4 horas por 5 días, el día 27 de Junio tiene cita de control. Se le socializa la novedad y firma a conformidad la señora Liliana Rueda Rivas. Aquí 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Liliana Rueda C.C. 52988728.

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
24/06/2024	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. Se hizo llamado telefónico a la señora Liliana Rueda Rivas al número 3209862800, mamá del niño Isaac Perez Rueda, reporta que el niño está más recuperadito, continua en tratamiento con el Salbutamol 3PUFF cada 4 horas, está comiendo mejor los alimentos, ha estado estable. Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Liliana Rueda Rivas. En este Punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 761474868 4 NIÑA O NIÑO: Isaac Perez Rueda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Rueda Rivas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
27/06/2024	14:15 P.m.	Hogar	Siendo las 14:15 P.m. la señora Liliana Rueda Rivas, mamá del niño Isaac Perez Rueda se comunica telefónicamente con el Jardín Infantil, refiere que estaba en cita de control con su hijo, todo está bien, subió de peso, sigue en tratamiento con el Sulbutamol 3puff dos veces al día, lavados nasales. Se le socializa la novedad telefónicamente a la señora Liliana Rueda Rivas. Fin 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente.	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 ____	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

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

Nombre Isaac Perez Rueda

Fecha 19 06 24

RC 1014748684

Hago constar que el niño Isaac Perez Rueda, fue valorado hoy en consulta de pediatría programa canguro. Estuvo hospitalizado del 11.06 al 16.06.24 por Infección respiratoria aguda por lo que requiere cuidados por parte de su madre del 19.06.24 al 05.07.24 porque requiere controles medicos

Dra. María Felicia León Sánchez
Pediatra - Puericultor
C.C. 39468686 R.M. 116747

Firma

Central de Citas IPS Sura

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233929044 NIÑA O NIÑO: Thiamara Julieth Sanchez Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ratzabeth Carolina Gonzalez Rolanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valeria Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/06/2024	7:30 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:30 am ingresa la niña Thiamara Julieth Sanchez Gonzalez en compañia de su papá Manuel Antonio Sanchez, reporta que su hija esta mejor de salud, aun sigue en tratamiento con los medicamentos Loratadina 1.5cc una vez al dia, Salbutamol 2puff cada 12 horas con la inhalocamara, lavados nasales varias veces al dia, se observa mejor de salud, ha comido bien, esta bien de animo. Se le socializa la novedad y firma en Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Y MANUEL SANCHEZ 14396002

TIPO DE NOVEDAD	1	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
05/06/2024	7:50 a.m	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. ingresa la niña Thiamara Julieth Sanchez Gonzalez en compañia de su mamá Ratzabeth Carolina Gonzalez Rolanco, reporta que su hija está mucho mejor, no ha presentado Fiebre, sigue en tratamiento con los medicamentos que le formularon Loratadina 1.5cc cada dia por 15 dias y Salbutamol 2puff cada 12 horas, por 10 dias, inicio el 30 Mayo/2024. Se le socializa la novedad a la señora Carolina Gonzalez y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Ratzabeth Gonzalez 24800107

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 LA NOVEDAD
07/06/2024	9:70 a.m.	Hogar	Siendo las 9:70 a.m. Se hace llamado telefonico al numero 3237678197 de la señora Ratzabeth Carolina Gonzalez Rolanco mamá de la niña Thiamara Julieth Sanchez Gonzalez, reporta que su hija no asiste hoy al Jardin Infantil porque el Papá Manuel Antonio Sanchez descanso y va a compartir con su hija, aun sigue en tratamiento con los medicamentos Salbutamol y Loratadina como se menciona en la anterior novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
11/06/2024	7:55 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:55 a.m. ingresa la niña Thiamara Julieth Sanchez Gonzalez en compañia de su mamá Ratzabeth Carolina Gonzalez Rolanco, reporta que su hija ya está bien de Salud, el Sabado 08 Junio 2024, termino el medicamento Salbutamol, aun continua con Loratadina 1.5cc cada dia por 15 dias termina el 13 Junio 2024, está bien de animo, come todos los alimentos, no presenta ninguna otra novedad. Se le socializa y firma en conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente	Ratzabeth Gonzalez 24800107

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233929004 NIÑA O NIÑO: Thiamara Julieth Sanchez Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rotzabeth Carolina Gonzalez Polanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valeria Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
14/06/2024	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m ingresa la niña Thiamara Julieth Sanchez Gonzalez en compañia de su mamá Rotzabeth Carolina Gonzalez Polanco, refiere que la niña tiene tratamiento con los medicamentos, ya está bien de salud, no ha presentado ningun sintoma de malestar. Por lo tanto se hace entrega de las novedades del mes de Mayo y 04, 05, 07, 11 y 14 Junio 2024. Se le socializa la novedad a la señora Rotzabeth Gonzalez y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Rotzabeth Gonzalez 29800087

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
24/06/2024	16:25 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:25 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la acudiente Valeria Pineda Jaramillo de la niña Thiamara Julieth Sanchez Gonzalez a recogerla, se le informa que la niña presentó tos, secresion nasal, diarrea, se le sugirió que la llevara al médico y la tengan el dia de mañana en cuidado en casa. Se le socializa la novedad a la acudiente valeria Pineda Jaramillo y firma a conformidad. 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Valeria Pineda 1000708612

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
26/06/2024	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. ingresa la niña Thiamara Julieth Sanchez Gonzalez en compañia Rotzabeth Carolina Gonzalez Polanco (mamá) refiere que la niña ayer estuvo bien, no presentó tos, la delegación me dice que estaba pastosita, no tomó, comió bien, no presentó fiebre. Se le informa que estará en observacion cualquier sintoma de malestar, se les informará. Se le socializó la novedad y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Rotzabeth Gonzalez 29800087

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
27/06/2024	7:40 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:40 a.m. ingresa la niña Thiamara Julieth en compañia de su mamá Rotzabeth Carolina Gonzalez Polanco, refiere que sigue mejor de salud, le está dando los medicamentos que le habian formulado el 20/06/2024 le inició nuevamente tratamiento no la llevo al médico, Loratadina 1/2 cc una vez al dia, Salbutamol 1 PUFF cada 12 horas, no ha presentado fiebre el tratamiento es por 15 días. Se le socializa la novedad a la señora Carolina y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Rotzabeth Gonzalez 29800087

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233979422 NIÑA O NIÑO: Thiago Andrés Perez Arraez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Darley Lucia Perez Arraez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nory Sandoval PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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 NOVEDAD
04/06/2024	8:00 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa el niño Thiago Andrés Perez Arraez en compañía de su mamá Darley Lucia Perez Arraez reporta que su hijo tiene un chichon moradito (verde) en la frente al lado derecho porque se golpeo con la pared, no tuvo ninguna reacción de vomito ni fiebre, no lo llevo al médico, le está aplicando Crema arnica, ya le suspendio el medicamento clorfenirramina que había sido formulado. Se observa buen estado de ánimo. Se le socializa la novedad a Darley Perez firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Isabel Rodriguez Castro, Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Darley Perez 11.002 49491

TIPO DE NOVEDAD: 1 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
05/06/2024	8:05 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 8:05 a.m. ingresa el niño Thiago Andrés Perez Arraez en compañía de su mamá Darley Lucia Perez Arraez, reporta que su hijo ya se encuentra bien, aún se evidencia el chichon verde, le han bajado poco a poco, le está aplicando crema arnica, buen apetito, estado de ánimo satisfactorio, aún presenta un aproximado de moquitos le están haciendo lavados nasales. Se le socializa a la señora Darley Lucia Perez y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Isabel Rodriguez Castro, Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Darley Perez 11.002 49491

TIPO DE NOVEDAD: 1 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
06/06/2024	8:00 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m ingresa el niño Thiago Andrés Perez Arraez, en compañía de su mamá Darley Lucia Perez Arraez, reporta que su hijo Paso buena noche le ha disminuido el hematoma tiene el verde más claro, buen apetito y buen estado de animo. Se le sigue aplicando Crema arnica, le ha disminuido la tos casi en totalidad. Se le socializa la novedad a la Señora Darley Lucia Perez Arraez y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Isabel Rodriguez Castro, Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Darley Perez 11.002 49491

TIPO DE NOVEDAD: 1 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
07/06/2024	7:50 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. ingresa el niño Thiago Andrés Perez Arraez en compañía de su mamá Darley Lucia Perez Arraez, reporta que el niño no le ha vuelto a presentar tos, el hematoma que presentaba en la frente está pequeño, verde claro, es su color, aún le aplica Crema arnica, se ve bien de ánimo. Se le socializa la novedad a la Señora Darley Lucia Perez Arraez y Firma a Conformidad. En este punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/06/2024	7:50 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. ingresa el niño Thiago Andrés Perez Araez en compañía de su mamá Dalley Lucia Perez Araez, Se evidencia que se encuentra bien del golpe que tuvo en la frente al lado derecho, le desapareció Completamente, está bien de salud, no le están Suministrando medicamentos Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades del mes de Mayo y 04, 05, 06, 07 y 11 Junio 2024. Se le Socializa la novedad a la señora Dalley Lucia Perez y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Docente -	Dalley Perez 1.00249491

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 ____	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 ____	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