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: 1233923576 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/07/2024	7:35 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:35 a.m. se acerca la señora Arinela Herazo Puente con su hijo, thiago Jose Colina Herazo al Jardin Infantil, se observa que el niño presenta un brote, algunos granitos ya estan seco S, la mamá refiere que no sabe si es picadura o que es, tiene en la cara y piernas, se recomienda tenerlo en cuidado en casa hasta que le pase totalmente y se sugiere llevarlo al médico le está aplicando Crema #a. Se le socializa las novedades de las días 22 23, 24 Julio firma la de hoy de 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	Arinela 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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/07/2024	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. Se hizo llamado telefonico al numero 3045812579 de la Señora Arinela Herazo Puente mamá del niño Thiago Jose Colina Herazo, reporta que su hijo está mejor de salud, ya está secando el brote o alergia le aplica Crema #4 pero lo ha llevado al médico ya le está secando. Refiere que lo va a tener en cuidado en casa los días 25 y 26 de Julio 2024. Se le Socializa la novedad a la Señora Arinela 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	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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/07/2024	9:10 a.m.	Hospital de Suba	Siendo las 9:10 a.m. se realizó llamado telefonico al numero 3045812579 de la señora Arinela Herazo Puente, mamá del niño Thiago Jose Colina Herazo, reporta que se encuentra en urgencias con el niño en el hospital de suba por que tiene fiebre y gripa le mandaron sacar una radiografia para ver si tiene los pulmones inflamados, lo dejarán en observación y le realizarán terapia con inhaladores. Se le socializa telefonicamente la novedad a la mamá.

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
30/07 2024	9:20 AM	Hospital de Suba.	Siendo las 9:20 am se realiza la llamada telefonica al número 3045812579 de la Señora Arinela Herazo Puente mamá del niño Thiago Jose Colina quien manifiesta que el niño esta hospitalizado porque esta saturando menos de 90. y Tiene oxigeno desde por la mañana del dia de hoy martes y que le van a realizar algunos examenes para mirar los pulmones y lo tendran hasta que este saturando sobre 90. 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
Sandra Milena Sanchez Auxiliar pedagogica	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: 1233928576 NIÑA O NIÑO: Thiago Jose Colina Herazo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valeria Pineda J. 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
31/07/2024	9:15 a.m.	Hospital de Suba	Siendo las 9:15 a.m. Se hizo llamado telefónico al número 3045872579 de la Señora Amela Herazo Puente mamá del niño Thiago Jose Colina Herazo, reportó que sigue hospitalizado, le estan aplicando de a Ratito el oxigeno, está con inhaladores Salbutamol 3 PUFF cada 20 minutos por 1 hora, luego 3 PUFF cada 2 horas, Beclometasona 2 PUFF cada 12 horas, le hicieron radiografia que tenia un Poquito inflamados los Pulmones. Se le socializa telefónicamente la novedad para finalizar 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
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 Aplicat	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: 1233928576 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/07/2024	16:30 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:30 p.m. Se acerca al jardin Infantil Ana Valeria Pineda Jaramillo, acudiente del niño Thiago Jose Colina Herazo, a recogerlo, se le informa que el niño ha estado decaido, presenta Sueño, se le toma temperatura no ha tenido fiebre. estaba en 36.5 c. a las 12:00 m. y a las 15:00 p.m., comió bien, se sugiere que lo lleven al médico. 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

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
11/07/2024	7:45 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:45 a.m. ingresa el niño Thiago Jose Colina Herazo en compañia de su mamá Arinela Herazo Puente, refiere que su hijo paso buena noche, como Presenta un poquito de tos, nuevamente le está suministrando Mucosina 5 gotas, dos veces al dia, no lo llevo al médico, Comio en la noche bien. Se le informa que estara en observación cualquier sintoma de malestar se le informara inmediatamente. Se le Socializa la novedad a la señora Arinela 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 -	Arinela 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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/07/2024	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 a.m. Se hizo llamado telefonico al número 3045872579 de la Señora Arinela Herazo Puente, mamá del niño Thiago Jose Colina Herazo, reporta que su hijo no asistió el dia de hoy al Jardin Infantil Porque va a compartir con él en casa, refiere que aún le está Suministrando la Mucosina 5 gotas, dos veces al dia, para la tos. Se le socializa la novedad a la Señora Arinela Herazo Puente telefonicamente. 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	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
15/07/2024	8:30 a.m.	Hogar	Siendo las 8:30 a.m. Se realize llamado telefonico al número 3045872579 de la Señora Arinela Herazo Puente, mamá del niño Thiago Jose Colina Herazo, reporta que su hijo no asistió el dia de hoy al Jardin Infantil Porque pensaban que no habia Servicio Por el dia civico, se quedaron compartiendo en casa. Se le Socializó telefonicamente la novedad a la Señora Arinela Herazo Puente. Aqui 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

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: 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/07/2024	8:00 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa el niño Thiago Jose Colina Herazo en compañia de su mamá Arinela Herazo Puente, reporta que el niño se encuentra bien de salud, ha dormido bien, refiere que ya le suspendió la Mucosina, en el momento no le suministra ningun medicamento estará en observacion durante la jornada. Se le socializa la novedad a la señora Arinela Herazo de los dias 12, 15 y 16 Julio 2024, 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 -	Arinela 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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/07/2024	16:30 P.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:30 P-m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Arinela Herazo Puente a recoger a su hijo Thiago José Colina Herazo, se le informa que el niño estuvo bien durante la Jornada no presenta ningun sintoma de malestar, consumio todos los alimentos que se le ofrecieron, participo de las estrategias pedagogicas. Por lo tanto se hace cierre de las novedades del mes de Junio y 02, 03, 05, 08, 09, 10, 11, 12, 15, 16 y 17 Julio 2024. 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 -	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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/07 2024	9:20 AM	Hogar	Siendo las 9:20 am la Señora Arinela Herazo Puente se Comunica con el Jardin Infantil Fana, mamá del niño Thiago Jose Colina Herazo informa que no le sono la alarma y le cogio la tarde pero que el niño esta muy bien de salud y mañana mirá si lo trae al Jardin. Que el niño esta comiendo muy bien. Se le socializa la novedad a la Señora Arinela Herazo Puente

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Sanchez Auxiliar Pedagogica	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
23/07 2024	9:20 AM	Hogar	Siendo las 9:20 am la señora Arinela Herazo Puente mamá del niño Thiago Jose Colina Herazo Se Comunica telefonicamente con el Jardin para informar el porque no llego el niño y nos manifesta que le cogio el sueño y se quedo en casa con el niño pero que esta muy bien de Salud y que ella le suministra los alimentos correspondiente al niño Thiago. Se le socializa la novedad a la señora Arinela Telefonicamente 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
Sandra Milena Sanchez Auxiliar Pedagogica.	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: Materal NUIP: 1233928516 NIÑA O NIÑO: Thiago Jose Colina Herazo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valeria Rineda 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
02/07/2024	7:45 a.m	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:45 a.m. ingresa el niño thiago Jose Colina Herazo en compañia de su mamá Arinela Herazo Puente, reporta que su hijo esta mejor de salud, aun presenta un poquito de tos y mocositas, sigue suministrandole las gotas Nuxosina 5 gotas dos veces al dia. Se le informa que estara en observacion cualquier sintoma de malestar se le informara inmediatamente. Se le socializa la novedad a la Señora Arinela 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 -	Arinela 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
02/07/2024	1:00 P.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 1:00 p.m. el niño thiago Jose Colina Herazo, hace la tercer deposicion liquida, Se llamó telefonicamente al numero 3045872579 de la mamá Arinela Herazo Puente, Se le informa que el niño está con diarrea para que por favor pase a recogerlo. Siendo las 1:10 P.m. Se acerca al Jardin Infantil la Señora Arinela Herazo a recoger a su hijo, Se Sugiere llevarlo al médico, y si es necesario cuidarlo en casa hasta que esté bien. 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 -	Arinela 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				X							

.CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03/07/2024	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 a.m. Se llamó telefonicamente al numero 3045872579 de la señora Arinela Herazo Puente, mamá del niño Thiago Jose Colina Herazo, reporta que el niño esta mejor, no lo llevó al medico, le compro en la droguería un Pedialite Se lo suministra varias veces al dia. y Smecta cada 8 horas para la diarrea, está comiendo los alimentos bien, Se le recomienda o sugiere llevarlo al médico, refiere que mañana no asiste al Jardin Infantil Porque

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
	X				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	hoy lo llevó a Vacunas y lo va a tener en cuidado en casa, por si llega a presentar fiebre. Se le socializa la novedad a la Señora Arinela Herazo Puente telefonicamente. 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 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: 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/07/2024	10:00 a.m.	Hogar	Siendo las 10:00 a.m. Se hizo llamado telefonico al numero 304-5812579 de la señora Arinela Herazo Puente, mamá del niño Thiago, JOSE Colina Herazo, refolta que el niño está mejor, pero aun está indispuesto por las vacunas que le colocaron de la influenza que estaba prevalente y la del año, lo tendrá hoy en cuidado en casa. Aun le suministra Nucasma 5 gotas 2 veces al dia. Se le socializa la novedad telefonicamente a la señora Arinela Herazo.

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
08/07/2024	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 a.m. Se realizó llamado telefonico al numero 3045812579 de la Señora Arinela Herazo Puente, mamá del niño Thiago Jose Colina Herazo, Se insistio cuatro veces, se iba a buzon de mensajes no se logra comunicacion por lo tanto no se tiene Conocimiento por la inasistencia del niño al Jardin Infantil. 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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/07/2024	9:32 a.m.	Hogar	Siendo las 9:32 a.m. Se llamó telefonico al numero 3045812579 de la Señora Arinela Herazo Puente, mamá del niño Thiago José Colina Herazo, refolta que el niño no ha asistido al Jardin Infantil por que aun Presenta un poquito de Diarrea, lo tiene en cuidado en casa, no lo ha llevado al médico, le está suministrando suero Pedialite, 5 mecta medio sobre cada 8 horas lo cambio en la droguería. Se sugiere si continua asi llevarlo al médico.

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
10/07/2024	8:05 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:05 a.m. ingresa el niño Thiago Jose Colina Herazo en compañia de su mamá Arinela Herazo Puente refolta que su hijo ya está bien, no tiene diarrea ni molestias. Le suspendio los medicamentos Smecta, Metasing se observa buen estado de animo, en el momento ya no le suministra medicamentos, se le informa que estará en observacion durante la Jornada. Se le socializa las novedades de los dias 03, 05, 08 y 9 10 firma hoja de Caracterización.

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 -	1099601189 Arinela Herazo

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: 1014748684 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
02/07/2024	7:46 a.m.	Hogar	Siendo las 7:46 a.m. el señor christian Camilo Perez Gonzalez Papá del niño Isaac Perez Rueda, se Comunica telefónicamente reportá que el niño está mejor de Salud, el niño tiene incapacidad médica hasta el día 05/Julio/2024, está en tratamiento con el Salbutamol 3 PUFF dos veces al día y lavados nasales, en este momento se encuentra visitando a los abuelos en el Tolima con la mamá Liliana Rueda Rivas. Se le socializa telefónicamente 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 - P.F.S	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
08/07/2024	7:45 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:45 a.m. ingresa el niño Isaac Perez Rueda en compañía de su mamá Liliana Rueda Rivas, reporta que el niño ya se encuentra bien de Salud, en el momento no le está Suministrando ningun medicamento, solamente el Sirupto Tesoro 8 Gotas una vez al día las que le dijeron que está bajo en hierro, le mandaron que le dieran Jugos, está bien de animo, no presenta mocos, ni tos, estará en observación. 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 - P.F.S	Liliana Rueda Rivas 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		

.CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/07/2024	16:20 P.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:20 P.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Liliana Rueda Rivas a recoger a su hijo Isaac Perez Rueda, se le informa que el niño estuvo bien, comio todos los alimentos, no presento ningun Sintoma de malestar, participo de las estrategias Pedagógicas. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades del mes de Junio y 02,08 Julio 2024. 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 - P.F.S	Liliana Rueda Rivas 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							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/07/2024	8:50 a.m.	Hogar	Siendo las 8:50 a.m. Se hizo llamado telefónico al número 3209867800 de la señora Liliana Rueda Rivas, mamá del niño Isaac Perez Rueda, reporta que su hijo no asistió el día de hoy porque pensaban que no había Jardin por el día Cívico, entonces decidieron compartir con él hoy en casa y mañana lo traen. Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Liliana Rueda Rivas. 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 - P.F.S	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: 1074478863 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
16/07/2024	8:05 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:05 a.m. ingresa el niño Isaac Perez Rueda en compañia de su mamá Liliana Rueda Rivas, reporta que el niño se encuentra bien de salud, está comiendo muy bien, no presenta ninguna novedad. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias 15 y 16 de Julio del 2024. Se le socializa las novedades de los dias 15 y 16 de Julio 2024 y firma la de hoy a conformidad la señora Liliana Rueda Rivas.

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 52988728

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: S ____ 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

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: 1070851853 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
02/07/2024	13:42 p.m.	Hogar	Siendo las 13:42 p.m. Se realizó llamado telefonico al numero 320908348 de la Señora Danna Valentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, reporta que está en casa Porque la señora está incapacitada y no tiene quien traiga la niña al Jardin, por este motivo no asistió el dia de hoy al Jardin Infantil. Se le socializa telefonicamente la novedad a la Señora Danna Valentina Peña Quintero. 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	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03/07/2024	8:00 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa la niña Ani Gabriela Peña Quintero en compañia del señor Cristian Andrés Vargas Sanchez (acudiente), reporta que la niña está mejor de salud, Sigue en tratamiento con los medicamentos inhalador beclometasona cada 12 horas por 1 mes desde el 26/06/2024 hasta el 26/07/2024 y crema clotrimazol aplicar con los cambios de pañal hasta mejoria. Se le socializa la novedad del dia 02 y 03 Julio 2024 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	Cristian Vargas 1006094779

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
04/07/2024	9:38 AM.	Hogar	Siendo las 9:38 am la Señora Danna Valentina Peña mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero informa telefonicamente a la maestra que no va a traer la niña porque no se quiso levantar y le dio pesar molestarla entonces la deja en casa al cuidado de la mamá la señora Danna informa que se encuentra bien de salud. Se le socializa la novedad telefonicamente a la mamá la Señora Danna

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Sanchez Auxiliar Pedagogica.	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
05/07/2024	9:38 a.m.	Hogar	Siendo las 9:38 a.m. Se realizó llamado telefonico a la señora Danna Valentina Peña Quintero al numero 320908348, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, reporta que su hija no asistió el dia de hoy al Jardin Infantil, ya que el clima no es favorable para su condición de salud, la tendrá en cuidado en casa. Se le socializa la novedad telefonicamente a la señora Danna Valentina Peña Quintero. Asi 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: 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	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
08/07/2024	9:20 a.m.	Centro Médico Cafam Suba	Siendo las 9:20 a.m. se realizó llamado telefonico al numero 320908348 de la señora Danna Valentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, reporta que se fue por urgencias con su hija porque presentó tos, le aplicaron una inyeccion para la inflamacion de la garganta se llama oxematizona, está con terapia respiratoria en el centro médico Cafam de Suba. Se le socializa telefonicamente la novedad. Agi 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	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
09/07/2024	7:49 a.m.	Hogar	Siendo las 7:49 a.m. la señora Danna Valentina Peña Quintero mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, se comunica con el Jardin Infantil reporta que le dieron incapacidad médica a su hija desde el 08/07/2024 hasta el dia 10/07/2024. Diagnostico J030, Laringitis, le formularon los siguientes medicamentos Nistatina oxido de zinc, aplicar con los cambios de pañal hasta mejoria, sulfato de zinc dar 5cc via oral

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	cada 12 horas por 10 dias, sales de rehidratacion oral, disolver un sobre en 1 Litro de agua hervida y dar 4 onzas después de vomito o Diarrea, inhalador y vitamina C. Desde el dia de hoy tiene otra incapacidad médica por gastroenteritis aguda sin deshidratacion por 7 dias inicia hoy 09/07/2024 hasta 15/07/2024. Se encuentra en Proceso de recuperacion. Se le socializa la novedad telefonicamente a la señora Danna Pena.

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
15/07/2024	11:30 a.m.	Hogar	Siendo las 11:30 a.m. Se llamá telefonicamente al número 320908348 de la señora Danna Valentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, reporta que su hija aun presenta tos y mocitos, se le termina hoy la incapacidad médica pero mañana no la trae a el Jardin Infantil para cuidarla en casa hasta que se recupere completamente, refiere que ella tambien esta incapacitada por su embarazo. Se le socializa la novedad telefonicamente a la mamá.

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: 1020857853 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	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
17/07/2024	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. Se llama telefonicamente al numero 3209083308 de la señora Danna Balentina Peña Quintero, mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, reporto que su hija no asistira al Jardin Infantil los dias 17 y 18 Julio 2024 Por que aún Presenta un Poquito de tos y la señora Danna Peña (mamá) tiene incapacidad médica, no tiene quien le traiga la niña y se la recoja, la va a cuidar en casa. Para que se termine de recuperar completamente. Se le socializa la novedad 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	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
22/07/2024	9:20 AM	Hogar	Siendo las 9:20 AM Se realiza la llamada a la Señora Danna Balentina Peña Quintero mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero quien manifiesta ala maestra que la niña se encuentra en una cita de un electrocardiograma y que por tal motivo no la traera al Jardin el dia de hoy, tambien manifesta que mañana 23/de Julio/2024 no traera la niña porque tiene cita de pediatria. Se le Socializa la novedad Telefonicamente

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Sanchez Auxiliar Pedagogica	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
24/07/2024	8:00 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa la niña Ani Gabriela Peña Quintero en compañia de su mamá Danna Balentina Peña Quintero, reporta que el Lunes le hicieron el (electro) ecocardiograma, le salió bien, todavia es el tema del pulmón, la de ayer se la cancelaron tiene que volver a llamar, sigue con inhaladores Salbutamol cada 12 horas 3 Puff, Sulfato de Zinc 3ml. 1 vez al dia y vitaminas acido ascorbico 1 cucharada 1 vez al dia, hasta que le pase la tos completamente.

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	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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Está Cumpliendo bien, no ha Presentado más Sintomas de malestar, solo tos, Se le informa que estará en observacion durante la jornada. Se le socializa las novedades de los dias anos, 08, 09, 15, 17, 22, 24 Julio 2024 y Firma la de hoy 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 1007111722

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: 1026851853 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/07/2024	16:30 p.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 16:30 p.m. Se acerca al Jardín Infantil la señora Danna Balentina Peña Quintero a recoger a su hija Ani Gabriela Peña Quintero, se le informó que la niña estuvo bien durante la jornada no presentó tos, consumió los alimentos que se le brindaron, participó de las experiencias Pedagogicas, no presentó síntomas de malestar. Se le hace cierre a las novedades cuando terminé los medicamentos. 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 -	- Danna Peña C.C 1001111222

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/07/2024	8:03 a.m.	Hogar	Siendo las 8:03 a.m. la Señora Danna Balentina Peña Quintero mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero, reporta "m. profe Gabi está que duerme anoche paso mala noche, estuvo congestionada le voy hacer lavados nasales e inhalaciones" ha estará en cuidado en casa. Se le socializa telefonicamente la novedad a la Señora Danna Balentina Peña Quintero. 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	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
26/07/2024	9:10 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 9:10 a.m. ingresa la niña Ani Gabriela Peña Quintero en compañía de su mamá Danna Balentina Peña Quintero reporta que su hija está mejor de salud continua con lavados nasales e inhalador no ha presentado fiebre, está comiendo. Se le informa que estará en observación cualquier síntoma de malestar se le informará. Se le socializa las novedades del 25 y 26 Julio 2024 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 -	C.C 1001111222

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
26/07/2024	16:15 p.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 16:15 p.m. Se acerca al Jardín Infantil el acudiente Cristian Vargas a recoger a la niña Ani Gabriela Peña Quintero y se le informa que la niña estuvo bien durante la Jornada, no presentó tos, comió bien todos los alimentos, participó de las actividades Pedagogicas. Se le socializa la novedad al señor Cristian Vargas 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 -	[illegible]

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: 1020857353 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	~~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
29/07/2024	15:15 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 15:15p.m. se acerca al Jardin Infantil la señora Danna Valentina Peña Quintero a recoger a su hija Ani Gabriela Peña Quintero, refiere que ella (la mamá) tiene un pie lastimado, se le dificulta para caminar, entonces se llevara de una vez a la niña porque no tiene quien se la recoja más tarde, subir y bajar escalera le hace daño. Se le socializa la novedad a la señora Danna Valentina Peña 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	Danna Peña C.C 1001111222

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30/07/2024	8:30 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:30 a.m. ingresó la niña Ani Gabriela Peña Quintero en compañía de su mamá Danna Valentina Peña Quintero, reporta que la niña paso buena noche y comió, en general está bien, no presenta novedad, termino tratamiento con los medicamentos, se observa buen estado de ánimo. Por lo tanto se hace cierre de las novedades del mes de Junio y 02,03,04,05,08,09,15,17,22,24,25,26,29,30 de Julio 2024. 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	Danna Peña CC. 1001111222

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 LA NOVEDAD
31/07/2024	8:30 a.m.	Hogar	Siendo las 8:30 a.m. la señora Danna Valentina Peña Quintero mamá de la niña Ani Gabriela Peña Quintero se comunica telefónicamente con el Jardin Infantil, reporta que se encuentra la señora Danna con la cara inflamada y no tiene quien le traiga a la niña al Jardin Infantil, la niña está resfriada la va a tener en cuidado en casa. Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Danna Valentina Peña. 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: _____ 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
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

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

Remision de Incapacidad

Tipo Remisión:

cidad: 2134477 Fecha de Expedición: 2024-07-08 11:20:58 AM *Ciudad:* *BOGOTA*

usuario

A PEÑA QUINTERO
a labora

Identificación
RC 1020851853
ID de la empresa

Tipo de usuario
BENEFICIARIO

capacidad/Licencia

O GENERAL

Días solicitados
3
Fecha inicial
08/07/2024
Días acumulados
0

Días en letras
TRES DIAS
Fecha final
10/07/2024

Medico o IPS Prestador del Servicio

nal
VIRVIESCAS CASTILLO
del prestador

Identificación
NIT
830035647

Reg. profesional
2559/2013
Ciudad del prestador
BOGOTA

Especialidad
MEDICINA GEN
SGSSS
110010559711

ratorias:

Profesional: MARYOR E VIRVIESCAS CASTILLO - Registro Médico 2559/2013 - Firmado Electrónicamente

Fecha: 2024-07-09 - Hora: 11:20 AM - MARYORIE VIRVIESCAS CASTILLO

INDICACIONES MEDICAS

Sede: SUBA

Fecha de Atención-09/07/

Paciente: ANI GABRIELA PEÑA QUINTERO
ID: 1020851853
Sexo: F
Contrato: SUBS-FAMISANAR POS-CAP BOGOTA
Plan: SUBSIDIADO
Semanas: 26
< 18
Sede Afiliado: CALLE 48
Rango: 1
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO
Teléfono: 3202908348 / 3202908348
Dirección: CL 157 BIS 96 51
Solicitada por: DIANA CAROLINA LEGUIZAMÓN CASTILLO
Dx: J050

Indicaciones

1 IDX:
GASTROENTERITIS AGUDA SIN DESHIDRATACION + CRUP SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR 7 (SIETE) DIAS A PARTIR DE LA FEC

Profesional: DIANA CAROLINA LEGUIZAMÁ'N CASTILLO - RM No. 52888509 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión: Fecha: 09/07/2024 - Hora: 14:34 PM -



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: Potencial 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
02/07/2024	9:20 a.m.	Hogar	Siendo las 9:20 a.m. Se realizó llamado telefónico al número 3233904533 de la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz, mamá del niño Lyan David Ruiz Silgado, reporta que su hijo está muy bien de salud, sigue de paseo con la abuela Arlis Isabel Ruiz Cavsil en la costa, tiene carta de permiso, regresa nuevamente al Jardín Infantil el 13/Julio/2024. Se le socializa la novedad telefónicamente a la Señora Pabla Andrea Silgado Ruiz. Así 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	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
08/07/2024	9:45 a.m	Hogar	Siendo las 9:45 a.m. Se hizó llamado telefónico al número 3233904533 de la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz, mamá del niño Lyan David Ruiz Silgado, reporta que su hijo se encuentra muy bien, está feliz compartiendo con los abuelos, tíos, primas, refiere que la otra Semana ya regresa nuevamente al Jardín Infantil. Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz. 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 -	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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/07/2024	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 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 no asistió hoy al Jardín Infantil porque anoche se le cayo en casa, hacia atrás, quedo inconsciente la vecina le dio algúno se acuerda el nombre para que le diera a oler y empezó a reaccionar, no lo llevó al médico, estará hoy en observación en casa, se sugirió llevarlo al médico. Se le socializa la novedad telefónicamente a la señora Pabla Andrea Silgado R.

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
16/07/2024	7:10 a.m.	Hogar	Siendo las 7:10 a.m. Se realizó llamado telefónico al número 3233904533 de la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz mamá del niño Lyan David Ruiz Silgado, se le recomienda llevar al niño al médico debido al golpe que sucedio el día domingo 14 Julio 2024 en la cabeza y traer soporte médico, la mamá refiere que lo va a llevar por urgencias que ayer no presentó ningun malestar, estuvo bien durante el día. Se le socializa la novedad telefónicamente

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: 1065296642 NIÑA O NIÑO: Lyan David Ruiz Silgado

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alis Ruiz 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
17/07/2024	8:45 a.m.	Hogar	Siendo las 8:45 a.m. Se llamó telefonicamente al numero 3233904533 de la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz, mamá del niño Lyan David Ruiz Silgado, reporta que va a tener encerrado en casa a su hijo los días 17 y 18 Julio 2024, mientras en su trabajo le dan días de descanso para llevarlo al médico y se lo revisen, debido al golpe que se dio el día domingo en la noche, en el momento ha estado bien de salud. Se le socializa la novedad 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
										X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/07/2024	7:20 AM	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:20 am ingresa el niño Lyan David Ruiz Silgado en compañía de su mamá la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz reporta que el niño se encuentra muy bien de salud que ella llevo el niño al medico y que se encuentra bien que en la tarde traera la copia del certificado medico y el de vacunas, que esta comendo muy bien. Se le Socializa 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
Sandra Milena Sanchez Auxiliar Pedagogica.	Pabla Silgado 1003203710.

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
22/07/2024	16:20/ PM	Jardin Infantil Fana.	Siendo las 16:20pm ingresa el Señor Sebastian Daniel Silgado Ruiz el tio del niño Lyan David Ruiz Silgado "Acudiente" hace llegar el soporte del Certificado medico y la fotocopia del carnet de vacunas, la maestra le manifiesta que durante la jornada el niño participo de las actividades pedagogicas. y suministro todo la alimentos, no Presento ninguno sintoma de salud por lo tanto se hace cierre de las novedades del 07,08,15,16,17,22 del mes de Julio del 2024 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
Sandra Milena Sanchez Auxiliar Pedagogica.	Sebastian Silgado Ruiz 1003206291

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/07/2024	10:00 a.m.	Hogar	Siendo las 10:00 a.m. Se hizo llamado telefonico al numero 3233904533 de la señora Pabla Andrea Silgado Ruiz mamá del niño Lyan David Ruiz Silgado, reporta que su hijo no asiste el dia de hoy al Jardin Infantil Porque ella esta de descanso y va a compartir con el niño. 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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

900971006

REPORTE DE TRIAGE

☐ Confirmado ☐ Paciente Ausente

Centro Atención: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO **N° Triage:** 251322 **Fecha del Triage:** 19/07/2024 12:40:41 p. m.

Documento: 1065296648 **Paciente:** LYAN DAVID RUIZ SILGADO **Edad:** 1 Años

Entidad: ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS - EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS **Municipio:** BOGOTA **Dapartamento:** BOGOTA

Especialidad: PEDIATRIA **Conducta:** Ninguna **Clasificación:** **TRIAGE 4**

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 94/56 **Frecuencia Cardíaca:** 102 **Frecuencia Respiratoria:** 24 **Temperatura:** 36.2

SO2: 95 **Estado de Conciencia:** Alerta **Peso (kg):** 9,90 ☐ Aliento a Alcohol **Escala analoga del Dolor** 0

Motivo Consulta: "NECESITO UN CERTIFICADO MEDICO DONDE DIGA QUE EL ESTA BIEN"

Observaciones: INGRESA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR (MADRE) QUIEN REFIERE QUE NECESITA UN CERTIFICADO MEDICO PARA PRESENTAR ENE L JARDIN DEL PACIENTE, EN EL MOMENTO SE LE EXPLICA LA COMPLEJIDAD DELS ERVICIO DE URGENCIAS Y LOS CRITESRIOS PARA INGRESAR EL PACINETE, A LO QUE LA CUIDADORA REACCIONA DE MANERA BRUSCA Y REFIERE NUEVAMENTE QUE NECESITA EL CERTIFICADO PARA EL JARDIN DEL NIÑO, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, SIN FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS DE SEGURIDAD, ASINTOMÁTICO PARTE CARDIOVASCULAR, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. NO SIRS, NO SIGNOS DE IRRITACION, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION, MUCOSA ORAL HÚMEDA, DIURESIS POSITIVA, SE DERIVA A CONSULTA EXTERNA PARA CITA PRIORITARIA SE INFORMA A CUIDADOR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTARTALLA: 74.5 CM

Hallazgos Positivos al Examen:

ANTECEDENTES

☐ Diabetes ☐ Enfermedad Coronaria ☐ ACV ☐ Enfermedad Pulmonar ☐ Convulsiones ☐ Hipertenso

☐ Hospitalización reciente ☐ Infarto Reciente ☐ Anticoagulado ☐ Parto Reciente ☐ Otros Antecedentes

Otros Antece:

Cirugias:

Alergias:

Medicamentos:

☐ Planifica **Método:** Natural **Fecha Última Regla:**

ARRIBO A URGENCIAS **Tipo de Llegada:** Caminando

☑ Consulta Expontanea ☐ Remisión ☐ Collar Cervical ☐ Tabla Espinal ☐ Férula Extremidades ☐ Oxigeno

☐ LEV ☐ SNG ☐ S. Vesical ☐ Tubo de Torax ☐ Intubación traqueal ☐ Acción ☐ Soat

☐ Consulta Externa HUB ☐ Enfermedad

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico 1:

Diagnóstico 2:

Diagnóstico 3:

Observaciones:

Recomendaciones:

Yazmin Lucero Martinez

12:36

35250765 - MARTINEZ RODRIGUEZ YAZMIN LUCERO

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: 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
02/07/2024	7:40 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:40 a.m. ingresa la niña Mariham Victoria Reyes Carrillo en compañia de la acudiente Marina Marquez Mariotte, reporta que está bien de Salud Se encuentra en tratamiento con gotas Mucosina 8 gotas dos veces al dia, mañana y tarde y amoxicilina 7cc cada 7a horas, refiere que la abuela la habia llevado a un médico particular, pero no trae la formula médica. Se le socializa la novedad a la Señora Marina Marquez Mariotte 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 CC: 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
03/07/2024	9:10 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 9:10 a.m se acerca al Jardin Infantil la Señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, ingresa con su hija Mariham Victoria Reyes Carrillo, reporta que ella no tenia conocimiento del medicamento de la amoxicilina que le estaban dando a su hija, se lo mando suspender, Solamente le estan suministrando Mucosina 8 gotas dos veces al dia, Paso buena noche la niña, está comiendo bien. Se le Socializa la novedad a la señora Daniela Carrillo 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
04-Julio 2024	9:00 AM	Hogar	Siendo las 9:00 am la Señora Daniela mamá de la niña Mariham Victoria informa telefonicamente que hoy va a compartir con la niña en casita ya que es el dia de descanso de la mamá pero que la niña se encuentra bien de salud. Se le socializa la novedad telefonicamente a la señora Daniela Carrillo mamá de la niña Mariham Victoria Reyes.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Sanchez Auxiliar Pedagogica.	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
08/07/2024	7:35 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:35 a.m. ingresó la niña Mariham Victoria Reyes Carrillo en compañia de su mamá Daniela Mercedes Carrillo Barrera, reporta que su hija está mucho mejor de salud, aún le esta Suministrando Mucosina 8 gotas dos veces al dia y Vitamina C 5 gotas para los mocositos, Paso un buen fin de Semana, no Presentó ninguna otra novedad. Se le Socializa las novedades de los días 04, 08 de Julio 2024, a la Señora Daniela Carrillo 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.	Daniela Carrillo 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: 1031867906 NIÑA O NIÑO: Marham Victoria Reyes Carrillo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Vale Maeda Marquez 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
09/07/2024	8:35 a.m	Hogar	Siendo las 8:35 a.m Se realizó llamado telefonico al número 3223270279 de la señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, mamá de la niña Marham Victoria Reyes Carrillo, reporta que su hija presentó tos en la noche, la va a tener en cuidado en casa en observación, no la llevó al médico le está suministrando mucosina 8 gotas dos veces al día, vitamina C, 5 gotas una vez al día. Se le socializa telefonicamente a la señora Daniela Carrillo.

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
10/07/2024	7:32 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:32 a.m. ingresa la niña Marham Victoria Reyes Carrillo en compañía de su mamá Daniela Mercedes Carrillo Barrera, reporta que la niña anoche estuvo bien, no presento tos, en la mañana solamente una vez, muy leve, no ha tenido mocos, le estadando Mucosina 8 gotas dos veces al día, vitamina C 5 gotas una vez al día. Se tendra 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 -	Daniela Carrillo 1000329266

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
11/07/2024	8:00 a.m.	Hogar	Siendo las 8:00 a.m. la señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, mamá de la niña Marham Victoria Reyes Carrillo, se comunica telefónicamente con el Jardin Infantil reporta que hoy se encuentra de descanso y va a compartir con su hija por este motivo no asiste al Jardin Infantil. Se le socializa telefonicamente la novedad a la señora Daniela Carrillo Barrera. 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
12/07/2024	8:00 a.m.	Hogar	Siendo las 8:00 a.m. la señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, mamá de la niña Marham Victoria Reyes Carrillo, reporta por medio de llamado telefonico al Jardin Infantil que su hija no asistió el dia de hoy porque Presenta tos leve y mocositos, va a estar en cuidado en casa, le está suministrando la Mucosina 8 gotas dos veces al día, vitamina C 5 gotas una vez al día. Se le Socializa telefonicamente la novedad a la señora Daniela Carrillo Barrera. 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 -	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: 1037861906 NIÑA O NIÑO: Maiham Victoria Reyes Carrillo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marina Marquez Mariotte 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
15/07/2024	13:05 P.m.	Hogar	Siendo las 13:05 P.m. Se realizó llamado telefónico al numero 3223270219 de la señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, mamá de la niña Maiham Victoria Reyes Carrillo, no se logró comunicación por lo tanto no se tiene conocimiento de la inasistencia de la niña al Jardín Infantil. 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
16/07/2024	9:05 a.m.	Hogar	Siendo las 9:05 a.m. Se hace llamado telefónico al numero 3223270219 de la Señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera, mamá de la niña Maiham Victoria Reyes Carrillo, reporta que su hija no asiste al Jardín Infantil Porque tiene tos, la va a tener en cuidado en casa, le está suministrando Mucosina 8 gotas dos veces al día, vitamina C 5 gotas, una vez al día no ha presentado ningun otro síntoma de malestar. Se le socializa la novedad telefónicamente a la mamá

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
17/07/2024	9:20 a.m.	Hogar	Siendo las 9:20 a.m. Se Comunicó telefónicamente la Señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera con el Jardín Infantil, mamá de la niña Maiham Victoria Reyes Carrillo, reporta que su hija aún sigue con tos, no la llevo al médico porque no la siente tan congestionada ya a estar en cuidado en casa hasta que se recupere Completamente, le sigue Suministrando Mucosina 8 gotas dos veces al día, vitamina C 5 gotas una vez al día. no asistira los dias 17 y 18 de Julio 2024, se le socializa telefónicamente 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	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
22/07/2024	9:20 AM	Hogar	Siendo las 9:20 am Se Comunica telefonicamente la Señora Daniela Mercedes Carrillo Barrera con el Jardín Infantil mamá de la niña Maihan Victoria Reyes Carrillo, reportando que su hija todavia presenta tos ella prefiere cuidarla en casa hasta que este muy bien de Salud y sigue suministrando mucosina 8 gotas dos veces al día, vitamina C 5 gotas una vez al día no la traera al Jardín hasta que no este bien la niña. Se le socializa telefonicamente 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
Sandra Milena Sanchez Auxiliar pedagogica Sandra M. Sanchez	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: 1037861906 NIÑA O NIÑO: Mariham Victoria Camillo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marina Marquez Marriotte 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
25/07/2024	8:05 a.m.	Jardin Infantil	Siendo las 8:05 a.m. ingresó la niña Mariham Victoria Reyes Camillo en compañía de la acudiente Marina Marquez Marriotte, refiere que la niña se encuentra mejor de salud y no le suministran ningun medicamento. Se le informa que estará en observación durante la jornada cualquier sintoma de malestar se le informará. Se le socializan las novedades de los días 09,10,11,12,15,16,17,22 y 25 Julio, Firma la dejo 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 Marriotte 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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/07/2024	16:20 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:20 p.m. se acerca al Jardin Infantil la señora Marina Marquez Marriotte acudiente de la niña Mariham Victoria Reyes Camillo, se le informa que la niña estuvo bien durante la jornada, Consumio los alimentos ofrecidos sin presentar Sintomas de malestar. Por lo tanto se hace entrega de las novedades de los días 02,03,04,08,09,10,11, 12,15,16,17,22,25 Julio 2024. Se le socializa las novedades a la señora Marina Marquez y Firma 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 Marriotte 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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/07/2024	7:00 a.m.	Hogar	Siendo las 7:00 a.m. la señora Daniela Mercedes Camillo Barrera mamá de la niña Mariham Victoria Camillo, se comunica telefónicamente con el Jardin Infantil y refiere que su hija no asiste el dia de hoy porque la mamá tiene dia de descanso y va a compartir con ella. Se le socializa telefónicamente a la señora Daniela Camillo 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
	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
30/07/2024	9:20 AM.	Hogar	Siendo las 9:20 AM se realiza la llamada Telefonica a la Señora Daniela Mercedes Camillo Barrera mamá de la niña Mariham Victoria Camillo manifestando que no envio la niña al Jardin porque estaba llorando y prefiño cuidarla en casa para evitar que se enfermara. Se le socializa la novedad. 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
Sandra Milena Sanchez Tecnica Profesional en la primera Infancia	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: 1031867906 NIÑA O NIÑO: Marihan Victoria Reyes Camilo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marina Maquez Marotte 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 X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
31/07 2024	7:20 AM.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:20AM ingresa al Jardin la Señora Daniela Mercedes Camilo mamá de la niña Marihan Victoria Reyes. manifestando que la niña presento vomito el dia Domingo y Lunes y el martes la traen en observación encasa ya que la persona que la cuida es empirera y ella le esta dando dolor. Se le manifiesta a la mamá que el dia de hoy estara en observación en el Jardin ya que si presenta algún sintoma de salud se llamara se le recomienda llevar la niña al medico y no automedicarla. Se le socializa la novedad. 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
Sandra Milena Sanchez – Tecnica Profesional en la primera Infancia	Daniela Camilo 1000329266

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
31/07/ 2024	16:30 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:30 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Marina Marquez Marotte acudiente de la niña Marihan Victoria Reyes Camilo, a recogerla, Se le informá que la niña durante la Jornada en ocasiones presentó tos, no presentó ningun otro sintoma de malestar, Consumió los alimentos, Participo de las estrategias Pedagogicas. Se le Socializá la novedad y Firma a conformidad. En este Punto se Finalizá 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 -	- Marina Marquez Marotte 1143246697

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
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

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: Materna NUIP: 1066758961 NIÑA O NIÑO: Angel David Berrio Rocca

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mari Isabel Yelez. 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
05/07/2024	9:30 a.m.	Hogar	Siendo las 9:30 Se hizo llamado telefonico al número 3166840799 de la señora Marbelis Josefina Rocca Carvajal, mamá del niño Angel David Berrio Rocca, no se logró Comunicación, se hicieron varios llamados (4veces), por lo tanto no se tiene Conocimento por la inasistencia del niño al Jardin Infantil. 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	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/07/2024	7:40 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:40 a.m ingresa el niño Angel David Berrio Rocca en compañia de su mamá Marbelis Josefina Rocca Carvajal, reporta que su hijo "no asistio el viernes por que estaba con resfriado y estaba haciendo frio", no le está suministrando medicamento, ya se encuentra bien de Salud, estuvo bien el fin de Semana, se le informa que estaran en observación cualquier sintoma de malestar se le informara. Se le socializa las novedades de los dias 05 y 08 Julio 2024, firma la dicha 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	Marbelis Josefina Rocca Carvajal

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/07/2024	16:25 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:25 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Marbelis Josefina Rocca Carvajal mamá del niño Angel David Berrio Rocca, Se le informa que el niño estuvo bien durante la Jornada, participo de las estrategias Pedagogicas, no presento Sintomas de malestar, comio muy bien todos los alimentos. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias 05 y 08 Julio 2024. Se le socializa las novedad y Firma a Conformidad la señora Marbelis Rocca.

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	Marbelis Josefina Rocca 20358978

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
24/07/2024	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. Se hizo llamado telefonico al número 3166840799 de la señora Marbelis Josefina Rocca Carvajal, mamá del niño Angel David Berrio Rocca, le reporta que su hijo no asistió al Jardin Infantil Porque tenia una cita de oftometria con su hijo mayor y no tenia quien se lo trajera, el niño está bien de Salud. Se le socializa telefonicamente la novedad a la señora Marbelis Josefina Rocca Carvajal. 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	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: Mabelis Josefina Rocca Carvajal

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mary Isabel Yelez 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
25/07/2024	7:15 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:15 a.m. ingresa el niño Angel David Berrio Rocca, en compañía de su mamá Mabelis Josefina Rocca Carvajal, reporta que el niño está bien de salud, no presenta ninguna novedad. Por lo tanto se hace ENTREGA de las novedades de los días 24 y 25 de Julio 2024. Se le socializa las novedades a la señora Mabelis Josefina Rocca Carvajal y firma a conformidad la del día de hoy.

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 -	Mabelis Josefina Rocca 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

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: Maternal NUIP: 1233929424 NIÑA O NIÑO: Thiago Andres Perez Arraez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Noris Sandoval 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
18/07/2024	14:25 P.M.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 14:25 P.M. Se observa al niño Thiago Andres Perez Arraez, de caido, vomito y presentó Diarrea, la temperatura estaba en 36.5°c., Se llamó telefonicamente al numero 3204209778 de la señora Darley Lucia Perez Arraez mamá del niño para que se acerque a recogerlo, Se le informa los sintomas de malestar, se sugiere llevarlo al medico. Siendo las 14:35 P.M. la señora Darley Lucia Perez Arraez recoge a su hijo. Se le socializa la novedad y Firma de 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.	Darley Perez 11.00249491

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
22/07 2024	7:30 AM	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:30 am se acerla al Jardin Infantil Fana la Señora Darley Lucia Perez mamá del niño Thiago Andres Perez Arraez informando a la maestra que el niño no lo va a traer al Jardin porque todavia presenta soltura y que ella le esta suministrando Suero Electrolit y unas gotas que se llaman Metoclopramidelgive las compro en la droguería. Se le sugiere la mama que debe llevar el niño al medico y no automedicalo. Se socializa la novedad a la mamá la Señora Darley Perez

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Sanchez Auxiliar Pedagogica	Darley Perez 11.00249491

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/07 2024	7:20 AM	Jardin Infatil Fana	Siendo las 7:20 am ingresa al Jardin Infantil Fana la Señora Darley Lucia Perez Arraez mamá del niño Thiago Andres perez Arraez informando que el niño ya no presenta ningún sintoma de Blod y que por ese motivo lo trae de nuevo al Jardin que ya no le esta suministrando el suero ni las gotas, que esta comiendo muy bien. En el momento de recibir el niño se puede evidendar que se encuentra sonriente y con buena disposicion. Se le socializa la novedad a la Señora Darley Perez. Cierre de novedad, estare en observacion durante el dia. 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
Sandra Milena Sanchez. Auxiliar Pedagogica.	Darley Perez 11.00249491

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
23/07 2024	16-20 PM	Jardin Infatil Fana	Siendo las 16-70pm Se acerca al Jardin Infantil la Señora Darley Lucia Perez Arraez mamá del niño Thiago Andres Perez Arraez Se le informa a la mamá que durante la jornada el niño suministro muy bien los alimentos, participo de las actividades pedagogicas, no presento sintomas de malestar. Por lo tanto se hace cierre de las novedades de los dias 18, 22, 23 de Julio del 2024 se le socializa la novedad y firma a conformidad. aqui 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
Sandra Milena Sanchez Auxiliar Pedagogica	Darley Perez 11.00249491

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: 1233929424 NIÑA O NIÑO: Thiago Andrés Perez Arraez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: NO ES SOLTERO 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
29/07/2024	9:05 a.m.	Hogar	Siendo las 9:05am. Se llama telefonicamente al numero 3204209778 de la señora Darley Lucia Perez Arraez mamá del niño Thiago Andres Perez Arraez, no se logra comunicación, por lo tanto no se tiene conocimiento de la inasistencia del niño el dia de hoy al Jardin Infantil. 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
30/07/2024	9:20 AM	Hogar	Siendo las 9:20am se llama telefonicamente al número 3204209778 de la Señora Darley Lucia Perez Arraez mamá del niño Thiago Andres Perez Arraez, no se logra Comunicación por tanto no se tiene conocimiento de la inasistencia del niño el dia de hoy al Jardin Infantil. 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
Sandra Milena Sanchez Tecnica Profesional en la primera Infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/07/2024	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50am. Se acerca la Señora Ana Milena Vargas Arzmendi Abuela de la señora Darley Lucia Perez Arraez mamá del niño Thiago Andrés Perez Arraez, se informa que se acerco a la vivienda donde estaba la hermana de la mamá Darley Perez, le comunicó que están en el tunal donde una hermana, están bien, se le dejó el teléfono por eso no se ha reportado con el Jardin Infantil, en estos días se reporta nuevamente. Se le socializa la novedad a la señora Milena Vargas Arzmendi 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.	Milena Vargas 1019017638

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