| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: PARVULOS A NUIP: 1034322421 NIÑA O NIÑO: Jhanna Cristina Pillimue Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Scarlin Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Scarlin Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea. sanchez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/08/2024 | 8:05 | Jardin infantil independencia. | Siendo las 8:05 ingresa la niña Jhanna Pillimue en compañía de la mamá la señora Scarlin Lopez quien indica que llegaron el dia de ayer de Venezuela; se observa aparentemente en buenas condiciones de salud, se le indica a la mamá que durante el dia ha estar en observación, se lee la novedad la cual es aceptada y Firmada por la mamá hasta aquí va 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 |
|---|---|
| Andrea Sanchez Profesional en atención P.I | Scarlin López PPT. 5226600 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/08/2024 | 16:15 | Jardin infantil independencia. | En el dia de hoy siendo las 16:15 ingresa la señora Scarlin lopez a quien se le informo que la niña Jhanna pillimue estuvo muy bien participo en la actividad de Pintura, consumio los alimentos en su totalidad se observa aparentemente en buenas condiciones de salud, por lo anterior se hace cierre de novedad, se lee la información es aceptada y firmada por la mamá hasta aquí va 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 |
|---|---|
| Andrea Sanchez Profesional en atencion P.I | Scarlin López 5226600 |

| 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 LÁ NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | NO Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | NO Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| | |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: parvulos A NUIP: 1054803698 NIÑA O NIÑO: Caren Sofia Cruz Muñoz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Muñoz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Sanchez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 20/08 2024 | 8:40 | Casa del participante | Se realiza llamada telefonica a la familia de la niña quien contesta fue la mamá Daniela Muñoz al numero celular 3203225180 quien nos informa que estan viajando en horas de la tarde llegan a Bogota y ya el dia de mañana trae, pero la niña esta bien de salud disfrutando del paseo se le indica por favor la asistencia es primordial, se lee la novedad la cual es comprendida y aceptada por la mamá hasta aquí va 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 |
|---|---|
| Andrea Sanchez Profesional en atención P.I. | 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 |
|---|---|---|---|
| 21/08 2024 | 7:20 | Jardin infantil Independencia | Siendo las 7:20 ingresa la niña Caren SOFIA cruz acompañado de la señora Daniela Muñoz quien indica que el dia de ayer llegaron de viajar pero les fue muy bien se observa aparentemente en buenas condiciones de salud. Se le indica que durante la jornada va a estar en observacion se lee las novedades la cual es leida comprendida y aceptada por la mamá hasta aquí va 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 |
|---|---|
| Andrea Sanchez Profesional en atencion P.I | Daniela 1053558311 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 21/08 2024 | 16:00 | Jardin infantil Independencia | Ingresa la señora Daniela Munoz a la IEIPO quien se le informa que la niña estuvo muy atenta a las actividades programadas por la docente, consumio los alimentos en su totalidad por lo tanto se le lee la novedad la cual es aceptada y firmada por la mamá sale en buenas condiciones fisicas y se hace cierre de la novedad del dia 20/08/2024 hasta aqui llega 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 |
|---|---|
| Andrea Sanchez Profesional en atencion P.I | Daniela 1053558311 |

| 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 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pauta A NUIP: 1023426627 NIÑA O NIÑO: Liam David Galindo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Erika del Toro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Erika Del Toro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Sanchez

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 1/08/2024 | 8:00 | Jardin Infantil Independencia | Se notifica que el niño Liam David Galindo presenta postura de prono puesto que este control de esfinteres se realizara cambio del mismo dos veces al dia o cuando lo requiera en compañia de una docente; se da lectura de la novedad la cual es aceptada y firmada por la mamá se da cierre de la novedad Esta se abrira si lo requiere fin de la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Andrea Sanchez profesional en atencion P.J. | Erika del Toro 51377888 |

| 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 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | NO Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | NO Aplica |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: _____ NUIP: 1062548136 NIÑA O NIÑO: Jordan José Castillo Amaya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yennymar Amaya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yennymar Amaya PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Sanchez

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 **1** 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 |
|---|---|---|---|
| 1/08 2024 | 7:56 | Jardin | Se notifica que el niño Jordan José Castillo presenta Postura Pareja puesto que esta contral de Interes se realizara cambio del mismo dos veces al dia o cuando lo requiera en compañia de un docente se da lectura de la novedad la cual es aceptada y Firmada por la mamá hasta aqui llega esta novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Andrea Sanchez Profesional en atencion P. I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yennymar Amaya 6 683691

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**

| NOVEDAD | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26/08 /2024 | 7:15 | Jardin infantil Independencia. | Siendo las 7:15 ingresa el niño Jordan José castillo Amaya en compañia de la mamá Yennymar Amaya quien nos indica que luego d fin de semana de Venezuela tambien que el niño ha estado bien de salud se observa diferentemente en buenas condiciones de Salud y Fisica y se le indica que durante la jornada ya ha estar en observación se lee la novedad la cual es aceptada y Firmada por la mamá hasta aqui ya esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Andrea Sanchez Profesional en atencion P. I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yennymar Amaya 6683691

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 |
|---|---|---|---|
| 26/08 2424 | 16:10 | Jardin infantil independencia | Ingresa la Señora Yennymar Amaya quien se le indica que el niño Jolden jose participo en todas las actividades programadas, consume los alimentos en su totalidad sale en buenas condiciones de Salud y Fisica y se lee la novedad a la mamá la cual es Firmada y aceptada pues lo tanto se hace cierre de novedad. hasta aqui llega esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Andrea Sanchez profesional en atención P. I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yennymar Amaya 6683691

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 |

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

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

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pauticos A NUIP: 1240495572 NIÑA O NIÑO: Jean Luis Estrada Bustamante

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Oiicta Bustamante

ACUDIENTE PRINCIPAL: Oiicta Bustamante PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea sanchez

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 1/08 2024 | | Jardin Infantil Independencia | Se le notifica al niño Jean Luis estrada Bustamante presenta postura de pañal pucky que esta en control de esfinteres se realizara cambio del mismo dos veces al dia o cada vez que lo requiera en compañia con una docente se da lectura a la novedad la cual es aceptada y Firmada por la mamá Yeisi aqui la cita novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Andrea Sanchez Profesional en atención P.I | Oiicta Bustamante 6365282 |

| 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 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | NO APLICA |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | NO APLICA |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: ROSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos A NUIP: 1010251889 NIÑA O NIÑO: Wilianyelis Sofia Martinez De la Hoz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lilisbeth de la Hoz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lilisbeth de la Hoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Sanchez

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 |
|---|---|---|---|
| 26/08 2024 | 9:15 | Casa del Partici-Pante | Siendo las 9:15 se realiza llamada telefonica al número 3244789344 quien contesta es la señora Lilisbeth quien refiere que no va ha llevar la niña al dia de hoy porque tiene gripa y congestion y la va ha cuidar en casa se le indica que la lleve al medico para tener un soporte por escrito y la vea los medicos. Se le indica que la información dada se toma como novedad la cual es leida, comprendida y aceptada por la mamá hasta aqui va 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 |
|---|---|
| Andrea Sanchez Profesional en atención P.I | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27/08 2024 | 8:05 | Casa del Partici-Pante | En el dia de hoy siendo 8:05 se realiza llamada telefonica a la niña Wilianyelis al número 3244789344 quien contesta es la señora Lilisbeth de la Hoz quien indica que la esta cuidando en casa y ya el dia de mañana la trae al jardin se le indica que la lleve al medico si cree necesario tambien que la informacion dada se ha tomado como novedad la cual es leida y comprendida por la mama hasta aqui va 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 |
|---|---|
| Andrea Sánchez Profesional en atencion P.I | NO APLICA. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 28/8 2024 | 8:15 | Jardin Infantil Indepen-dencia. | Siendo las 8:15 ingresa la niña Wilianyelis Martinez acompañada de la señora Lilisbeth de la Hoz quien indica que ya se ha venido mejorando con los remedios caseros, se observa aparentemente en buenas condiciones de salud se le indica que durante la jornada va ha estar en observacion tambien se leen las novedades anteriores las mismas son aceptadas y comprendidas hasta aqui llega 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 |
|---|---|
| Andrea Sanchez Profesional en atención P.I | Lilisbeth de la Hoz 6174051 |

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 |
|---|---|---|---|
| 28/08 2024 | 16:15 | Jardin Infantil Indepen-dencia | Ingresa a las 16:15 la señora Lilisbeth quien se le indica que la niña participo disfruto de las actividades consumio todos los alimentos en su totalidad, sale en buenas condiciones fisicas tambien se le indica que la información dada se ha tomado como novedad, la cual leida comprendida y firmada por la mama hasta aqui llega esta novedad se hace cierre de novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Andrea Sanchez Profesional en atención P.I | Lilisbeth de la Hoz 6174051 |