	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 B NUIP: 1083060432 NIÑA O NIÑO: Luis Juan Palmera Maevare

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Fraivanllys Maevare plaza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fraivanllys M. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12 Agosto 2024	10:30	Casa participante	Siendo las 10:30 se realiza comunicación telefonica al numero 324 (00) 897 4172 donde la madre informa que el niño se encuentra muy bien pero hoy le Rogio el sueño. y no alcanza a traer al niño al jardin en ello desea compartir tiempo de calidad con el se le recomienda la asistencia continua y se recuerda los certificados medicos del niño. Se comunica que la información es registrada como novedad el leida, compendida. Fin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Lancheres Profesional en Atencion	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
13 Agosto 2024	7:45	J Independencia	Siendo las 7:45 se da ingreso al niño Juan se observa en aparente buen estado Fisico y emocional, se le informa a la madre que debe leer, comprender y aceptar si esto de acuerdo la novedad anterior en ello se recomienda la asistencia continua al jardin. Se informa que el niño estara en observacion durante el servicio y cualquier novedad se informara inmediatamente. 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
Margy Lancheres Profesional en Atencion	Fraivanllys Maevare 31.093.062

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
13 Agosto 2024	16:05	J Independencia	Siendo las 16:05 se da salida al niño Juan se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad Fisica ni emocional aparente se da Cierre del 12 al 13 de Agosto 2024 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
Margy Lancheres Profesional en Atencion	Fraivanllys Maevare 31.093.062

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26 Agosto 2024	7:40	J Independencia.	Siendo las 7:40 se realiza comunicación telefonica al numero 3248974172 donde la madre informa que el dia de hoy no se encuentra en Bogota, ya que fe Fue de Paseo con el niño a Soacha y Posiblemente no alcance a traer el niño al jardin. En ello se da recomendacion de asistencia continua al jardin y se informa que la informacion esta siendo registrada como novedad es leida y comprendida 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
Margy Lancheres Profesional en Atencion	No aplica

	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: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1083060432 NIÑA O NIÑO: Luis Ivan Palmera Macuare

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Fraivenilys Macuare Plazo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fraivenilys Macuare PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Londheras

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
27 Agosto 2024	8:05	J Independencia	Siendo las 8:05 se realiza ingreso del niño Juan en aparente buen estado físico y emocional se informa que el niño estara en observacion durante el servicio y cualquier novedad se informara inmediatamente, igualmente se le manifiesta que, debe leer y si esta de acuerdo aceptar las novedades anteriores. 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
Margy Londheras Profesional en Atención	Fraivenilys Macuare 31.683.602

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
27 Agosto 2024	16:05	J Independencia	Siendo las 16:05 se da salida al niño Juan se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente, se da cierre del 26 al 27 Agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Londheras Profesional en Atención	Fraivenilys Macuare 31.683.602

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

Scanned with CamScanner

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1012475230 NIÑA O NIÑO: Thiago Joel Huertas Herran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yineth Tatiana Herran Marin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yineth Herran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20 Agosto 2024	8:30	Casa Participante	Siendo las 8:30 se realiza comunicación telefonica al numero 3209389215 donde la madre Yineth informa que el niño presenta tos y congestion nasal por tanto prefiere tenerlo en casa bajo su cuidado, se da recomendacion de asistir a valoracion medica y traer soporte al jardin, en ello se comunica que la informacion esta siendo registrada como novedad y es leida y comprendida. 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
Margy Lancheros Profesional en Atencion.	* 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
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 Agosto 2024	7:47	J Independencia	Siendo las 7:47 ingresa el niño thiago en aparente buen estado fisico y emocional el padre informa que el niño estuvo mejor que no fue necesario llevarlo al medico, se informa que el niño estara en observacion durante el servicio y cualquier novedad se informara inmediatamente igualmente se debe leer, comprender y si esta de acuerdo aceptar la novedad Anterior, 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
Margy Lancheros Profesional en Atención.	David Huertas CC. 1012410235

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 Agosto 2024	16:09	J Independencia	Siendo las 16:09 se da Salida al niño Thiago, se informa que consumio sus alimentos y Participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica, ni emocional aparente. Se da Cierre del 20 al 21 de Agosto del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Lancheros Profesional en Atención	David Huertas CC. 1012410235

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26 Agosto 2024	7:40	Casa participante	Siendo las 7:40 se realiza comunicacion telefonica al numero 3209389215 donde la madre informa que hoy tiene el programada la cita por tanto el niño no alcanza a traerlo, se realiza recomendacion de traer soportes fisicos. 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
Margy Lancheros Profesional en Atencion	No aplica

Scanned with CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1012275230 NIÑA O NIÑO: Thiago Joel Huertas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yineth Tatiana Heran Marin.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yineth Heran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Loncheros

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27 Agosto 2024	7:50	J Independencia	Siendo las 7:50 ingresa el niño Thiago en aparente buen estado Físico y emocional, la madre informa que asistio el dia de ayer a la cita donde el doctor manifesto que el niño presenta un pulmón congestionado y aparente mas pequeño que el otro y que si tiene asma donde le enviaron otro inhalador especial, informa que en la tarde traera Soportes Físicos, se informa que el niño estara en observación durante el servicio. 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
Margy Loncheros Profesional en Atención	Tatiana Heran 1012440345

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27 Agosto	16:05	J Independencia	Siendo las 16:05 se da salida al niño Thiago se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica y emocional aparente, se da Cierre de 26 al 27 de agosto 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Loncheros Profesional en Atención	Tatiana Heran 1012440345

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: CD5471092 NIÑA O NIÑO: Yoel Mateo Hernandez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isnovi Carolina Hernandez Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isnovi Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01 Agosto 2024	8:05	J Independencia	El dia de hoy se notifica que el niño Yoel presenta postura de paral por tanto se realizara Cambio minimo de 2 veces al dia en compañia de otra maestra, se recomienda realizar algunas estrategias en casa para fortalecer el proceso de control de esfinteres. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Isnovi Hernandez. CI: 26.426.163.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13 Agosto 2024	8:30	Casa por Llamada	Siendo las 8:30 se realiza comunicación al numero 3232393969 donde la madre informa que el niño Yoel mateo presento Fiebre por tanto prefiere dejarlo hoy en casa para observarlo en ella se realizan recomendaciones de asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos se informa que la información esta siendo registrada como novedad es leida y comprendida. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Dayana L. Profesional en Atención

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 Agosto 2024	7:49	J Independencia	Siendo las 7:49 ingresa el niño Yoel en aparente buen estado Fisico y emocional, se realiza toma de temperatura de 35.6 sin presencia febril la madre informa que estuvo mejor, se le informa que el niño estara en observacion durante el servicio y cualquier novedad se informara inmediatamente. Fin

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Isnovi H. CI. 26426.163

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 Agosto 2024	16:07	J Independencia	(Siendo las 16:05) Siendo las 16:07 se da Salida al niño Yoel se informa que consumyo sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional, se da cierre del 13 al 14 de Agosto 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Isnovi H. CC 26426163

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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 B NUIP: 1036406078 NIÑA O NIÑO: Cristhian Emmanuel Valero Quintero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Johanna Quintero Uribe

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Quintero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros

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 Agosto 2024	7:40	Casa participante	Siendo las 7:40 se realiza Comunicación Telefonica al numero 3247338068. donde la madre informa que el dia de hoy descansa del trabajo por tanto desea pasar tiempo con el niño, en ello, se le recomienda la asistencia Continua al jardin para hacer un buen uso del servicio, se le comunica que la información esta siendo registrada como novedad. Fin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
06 Agosto 2024	11:00	J Independencia	Siendo las 11:00 ingresa el niño Emanuel en aparente buen estado Fisico y emocional la madre informa que hasta ahora lo alisto para venir a traerlo, se recomienda Cumplir con los horarios establecidos por el jardin, ya que afecta las rutinas, en ello hacer un buen uso del Servicio, se informa que el niño estara en observación durante el Servicio y Cualquier novedad se informara inmediatamente. Fin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: KELY QUINTERO 1036705704

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
06 Agosto 2024	16:05	J Independencia	Siendo las 16:05 se da Salida al niño Emanuel se informa que participo activamente de todas las actividades pedagogicas Sin presentar ninguna novedad Fisica ni emocional aparente, se recomienda la asistencia Continua Cumpliendo con los horarios establecidos por el jardin se da Cierre del 05 al 06 de Agosto 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: KELY QUINTERO 1036705704

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 Agosto 2024	9:30	Casa participante	Siendo las 9:30 se realiza Comunicación telefonica con la madre quien informa que posiblemente realizara el retiro voluntario de su hijo por el motivo de Cambio de residencia a la Ciudad de antioquia, se recomienda traer Carta de retiro Voluntario para su respectivo proceso de Egreso, se comunica que la información esta siendo registrada como novedad es leida y comprendida Fin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

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

Scanned with 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: 2 de 2

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1036406078 NIÑA O NIÑO: Cristhian Emmanuel Utero Q.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Johana Quintero Yribe

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Quintero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros

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
12 Agosto 2024	2:30	Casa participante	Siendo las 2:30 se comunica la Sr Kelly Vía WhatsApp y comunica que Si desea el retiro Voluntario de su hijo por tanto se informa que Será radicada para su proceso de Egreso. Se da fecha del 12 al 12 de Agosto del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

Scanned with 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: Párvulos B NUIP: 1013030527 NIÑA O NIÑO: Alaia Isabella Guanipa Yañez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Joseany Cristey Yañez Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Joseany Yañez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01 Agosto 2024	7:45	J Independencia	Se notifica que la niña Alaia presenta postura de pinal por tanto se realizara cambio minimo 2 veces al dia en compañia de otra maestra en ello se recomienda realizar estrategias para el fortalecimiento de control de esfinteres Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Joseany Yañez 31339198.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13 Agosto 2024	7:18	Casa participante	Siendo las 7:18 la madre se Comunica Via WhatsApp e informa del numero 3103330221 que la niña Alaia presenta fiebre por tanto prefiere tenerla bajo su Cuidado e igualmente gestionara cita para las horas de la tarde de medicina general por que por urgencias no la revisaron se felicita a la madre por su corresponsabilidad y se recomienda seguir indicaciones medicas, en ello traer o exhibir soportes medicos y fisicos, se informa que la información esta siendo registrada, es leida comprendida, Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 Agosto 2024	8:30	Casa participante	Siendo las 8:30 la madre Joseany se Comunica Via WhatsApp. e informa que a la niña Alaia le dieron incapacidad medica por 4 dias en ello envia foto del soporte, Por lo cual se le indica que la informacion sera registrada como novedad, es leeda y comprendida, se le indica y da recomendacion de seguir indicaciones medicas, y el soporte sera impreso para adjuntar anexo a esta novedad. Fin de la novedad 3103330221

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Agosto 2024	8:40	J Independencia	Siendo las 8:40 ingresa la niña Alaia en aparente buen estado fisico y emocional, la madre informa que la niña estara en observación durante el servicio y cualquier novedad se informara inmediatamente. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Joseany 31339198

Scanned with 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: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1013030977 NIÑA O NIÑO: Alaia Isabella Guanipa Yanez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Joseany Cristey Yanez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Joseany Yanez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Cunchicos

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 Agosto 2024	16:05	J 5n dependencia	(N) Siendo las 16:05 se da Salida a la niña Alaia se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente Se da Cierre del 14 al 20 de Agosto 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Cunchicos Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Joseany 31339198

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P 33308
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1104850849 NIÑA O NIÑO: Russell Alberto Brid Toro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dessica Jhailin Toro Hermejo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Toro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20 Agosto 2024	8:30	Cali	Siendo las 8:30 se realiza comunicación telefonica al numero 3115141723 donde informa la madre que no alcanza a llegar para traer el niño, ya que viene de retorno de Cali, ya que se fue de vacaciones este Fin de semana, se realiza recomendación de asistencia y se informa que la información esta siendo registrada como novedad, es leida y comprendida por la madre. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 Agosto	9:05	J Independencia	Siendo las 9:05 ingresa el niño Russell en aparente buen estado físico y emocional, la madre informa que el niño ha estado muy bien, se recomienda la asistencia continua al jardín en ello se informa que debe leer, comprender y si esta de acuerdo aceptar la novedad anterior en ello informa que el niño ya desayuno se le notifica que el niño estará en observación durante el servicio y cualquier novedad se informará inmediatamente. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jessica t. 26793035

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 Agosto 2024	16:09	J Independencia	Siendo las 16:09 se da salida al niño Russell se informa que consumio sus alimentos y particpo activamente de todas los actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad Fisica ni emocional Aparente, se recomienda la asistencia al jardin y se da cierre del 20 al 21 de Agosto 2024 a esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jessica t 26793035

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26 Agosto 2024	8:10 am	Bosa Centro	Siendo las 8:10 se realiza Comunicacion telefonica al numero 3115141723. donde la madre Jessica informa que se encuentra gestionando Citas del niño para sus soportes medicos Por ello el niño no asistira el dia de hoy se informa que la infromacion esta siendo registrada como novedad es leida, y comprendida por la madre, Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

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

Scanned with CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1104850849 NIÑA O NIÑO: Russell Alberto Brid Toro.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jessica Toro Mermel P.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Toro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Cancheros

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
27 Agosto 2024	7:40	Independencia	Siendo las 7:40 ingresa el niño Rosell en aparente buen estado físico y emocional, la madre informa que pudo sacarle cita medica general pero el niño presenta un problema en el sistema por Nombre hue actualizacion, donde necesita realizar la actualizacion, se recomienda realizarla lo más antes posible. Se informa que el niño estara en observacion durante el servicio.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Cancheros Profesional en Atención	Jessica t. 26793035.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27 Agosto 2024	16:10	Independencia	Siendo las 16:10 se da salida al niño Russell se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad física ni emocional, se informa que debe leer, comprender y si esta de acuerdo aceptar las novedades anteriores, Se da Cierre del 26 al 27 de Agosto 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Cancheros Profesional en Atención	Jessica t. 26793035.

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

Scanned with CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: 76558620 NIÑA O NIÑO: Lucia Isabella Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Oriagnis del Valle Fernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Oriagnis Fernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Landeros

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01 Agosto 2024	10:30	Independencia	Siendo las 10:30 ingresa la niña Luca en aparente buen estado físico y emocional, la madre manifiesta que ayer si la llevo al centro Bosa Hospital pero no le dieron soporte físico en ello. Se informa que la niña estara en observación durante el servicio. Se toma temperatura de 35.6. Sin presencia Febril. Se le comunica que debe leer comprender y si esta deacuerdo firmar por la veracidades anteriores. 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
Margy Landeros Profesional en Atención	Oriagnis F. CI 20797355

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01 Agosto 2024	16:05	Independencia	Siendo las 16:10 se da salida a la niña Luca se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica, ni emocional aparente, se informa que se da cierre a la novedad del 31 al 01 de Agosto 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Landeros Profesional en Atencion	Oriagnis F CF 20797355

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05 Agosto 2024	7:30	Casa Participante	Siendo las 7:30 se realiza comunicación telefonica al numero 32258[illegible]2718 donde la Sr Oriagnis informa que la niña presento fiebre el fin de semana por ello asistio al centro medico donde le dieron incapacidad medica por 3 dias con diagnostico de rinofaringitis aguda. Por tanto se refiere que se sigan indicaciones medicas, la madre envia Soporte Via Whopsap. donde se imprimira para Soporte y anexarlo a la historia Social. Se le comunica que la información esta siendo registrada como novedad, es leida Comprendida y aceptada. Fin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Landeros Profesional en Atencion	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
	X				X						X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06 Agosto 2024	1:01	Casa Participante	Siendo las 1:01 Se realiza Comunicación telefonica Via WhatsApp donde la madre informa que la niña esta presentando Fiebre Cada (dos) 4 horas, donde le receto el medico Acetaminofen y antialergico para la tos, Se da recomendación de seguir indicaciones medicas, y si la Fiebre aumenta acudir inmediatamente al Centro medico, igualmente Se comunica que la información esta siendo registrado como novedad es leida, comprendida y 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
Margy Landeros Profesional en Atencion	No aplica

Scanned with CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: 7658620 NIÑA O NIÑO: Lucia Isabella Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Oriagnis del Valle Fernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Oriagnis Fernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros

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
08 Agosto 2024	7:45	3 Independencia	Siendo las 7:45 ingresa la niña Lucia en aparente buen estado Fisico y emocional se toma temperatura de 35.6° C Sin presentar estado Febril, se informa a la madre que la niña estará en observacion durante el servicio y Cualquier novedad se informara inmediatamente, 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
Margy Lancheros Profesional en Atencion	Oriagnis CI 20797355

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
08 Agosto 2024	16:05	3 Independencia	Siendo las 16:05 Se da Salida a la niña Lucia se informa que Consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades Pedagogicas Sin presentar ninguna novedad Febril ni Fisica ni emocional se da Cierre del 05 al 08 de Agosto 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Lancheros Profesional en Atención	Oriagnis CI 20797355

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

Scanned with CamScanner