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: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: PRIMARIA NUIP: 1233701118 NIÑA O NIÑO: Jan stuen Diaz Velasco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuli Velasco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuli Velasco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Sabogal

| 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 |
|---|---|---|---|
| 28/10/24 | 16:00 | Casa | La docente se comunica via telefonica puesto que el niño no asistio, al numero 322 428 5096, la señora Yuli Velasco, mamá del niño informa que se queda en casa con ella puesto que ella se sentia indispuesta no podia levantarse de la cama y no tenia quien le ayudara con el niño estuvo en cosa bajo sucumbido" la docente le informa que lo hablado quedara escrito en el registro de novedades. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/10/24 | 7:30 Am | Jic Pepitos | El niño ingresa al jardin en compañia de la señora Yuli Velasco mamá del niño, comenta que no presenta ninguna enfermedad, ni sintomas de alguna, ingresando sin ninguna novedad por esta razon se da cierre a la novedad. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal.<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | * Yuli K. Velasco<br>* 1014258905 |

| 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 |

| 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<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 |

| 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<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1016970490 NIÑA O NIÑO: Ian Gael Yance Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Neudys Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Neudys Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Sabogal

| 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 |
|---|---|---|---|
| 10/10/24 | 16:00 | Casa | El niño no asiste al jardín, la docente se comunica vía telefonica al numero 3127124382, la señora Neudys Moreno mamá del niño refiere que estuvo en cita medica de pediatria en la mañana y en la tarde se quedó con ella en casa, se encuentra bien de salud". De acuerdo a lo anterior se le informa que lo hablado quedara escrito en el registro de novedades. "Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/10/24 | 7:50 AM | Jic Pepitos | El niño ingresa al jardin en compañia de la señora Neudys Moreno mamá del niño refiere que luego de la cita medica el niño estuvo bien de salud, consumio todos sus alimentos en casa y no mostro ningun sintoma de enfermedad, la docente le socializa la novedad anterior quedando de acuerdo con la misma, de igual manera la docente observa que el niño ingresa sin ninguna novedad por tal motivo se le da cierre a la novedad. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | * Neudis moreno parra<br>* 1082474507 |

| 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 |

| 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.<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 |

| 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<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1028959769 NIÑA O NIÑO: Aylin Sofia Oviedo Segura

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Segura

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Segura PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Sabogal

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/10/24 | 9:30 Am | Centro Medico | La señora Kelly Segura mamá de la niña se comunica via whatsapp con la docente desde el número 320413 2276 para informar que la niña estuvo en cita medica donde le dieron 10 dias de incapacidad desde el dia 21/10/24 hasta el 30/10/24 con diagnostico de Bronquitis y anemia, estara bajo el cuidado de su mamá estos dias, se le indica que lo hablado quedara escrito en el registro de novedades, se realizara seguimiento a la incapacidad el día 23/10/24. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/10/24 | 12:30 | Casa | La docente realiza el seguimiento de salud, se comunica via telefonica al número 320 413 2276, la señora Kelly segura mamá de la niña, informa que presenta tos y un poco de mocos pero no ha presentado más síntomas" la docente desea pronta mejoria e informa que realizara nuevamente seguimiento el dia 25/10/24, tambien informa que lo hablado quedara escrito en el registro de novedades. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25/10/24 | 16:00 | Casa | La docente se comunica via telefonica al número 3204132276 para realizar el seguimiento de salud, la señora Kelly Segura mamá de la niña, informa que "ya se encuentra mejor de salud, tiene un poco de tos pero en general se siente bien", se le informa que lo hablado quedara escrito en el registro de novedades y se realizara seguimiento el dia 28/10/24. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 28/10/24 | 1600 | Casa | La docente realiza el seguimiento de salud comunicandose via telefonica al número 3204132276, la señora Kelly segura mamá de la niña informa que aún presenta un poco de tos, pero solamente tiene ese síntoma, se ha quedado en casa bajo su cuidado" Se realizara seguimiento el dia 30/10/24, tambien se le informa que lo hablado quedara escrito en el registro de novedades. Despues del 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1029959769 NIÑA O NIÑO: Aylin Sofia Oviedo Segura

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Segura

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Segura PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Sabogal

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 30/10/24 | 16:00 | Casa | la docente realizo el seguimiento de salud, comunicandose via telefonica al número 3204132276, la señora kelly segura mama de la niña informa que "se encuentra bien, con menos tos, mañana vuelve al jardin" la docente le indico que lo hablado quedara escrito en el registro de novedades. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplico |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 31/10/24 | 7:30 AM | JIC Pepitos | la niña ingresa al jardin en compañia de la señora Kelly segura mamá de la niña, cumplio su incapacidad en casa y al momento de hacer la revisión la docente la encuentra de salud ingresando asi sin novedad, pero quedara bajo seguimiento en el dia por si se presenta alguna novedad y tambien se le socializa las novedades anteriores quedando de acuerdo con las mismos. Despues del punto se analiza 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | * - Kelly Segura<br>X - 1068819609 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 31/10/24 | 16:00 | JIC Pepitos | La niña sale del jardin sin ninguno novedad, se le indico a su acudiente que paso un buen dia, participando en todas sus experiencias, y consumio todos sus alimentos sin dificultad, por este motivo se da cierre a la novedad. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | X Kelly Segura<br>X 1068819609 |

| 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 |

| 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<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1016970866 | NIÑA O NIÑO: Adrian Felipe Rojas Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mariana Alejandra Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Catherine Galindo | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Sabogal

| 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 |
|---|---|---|---|
| 01/10/24 | 7:15 AM | JIC Pepitos | Se realiza novedad debido a la siguiente documentación que se encuentra vencido por ende esta pendiente: Certificado Odontologico, la señora Mariana Rojas se compromete a realizar la entrega del documento el dia, 01 Noviembre 2024, se realizara el seguimiento el dia, 01 Noviembre 2024, despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | * Mariana Castro<br>* 1000377849 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 15/10/24 | 16:10 | Casa | El niño no asiste al jardin, la docente se comunica via telefonica al numero 3107783782, la señora Mariana Rojas mama del niño informa que se encontraban de viaje, no alcanzaron a viajar el dia de ayer y tuvieron que retornar el dia de hoy, se encuentra en casa junto con ella, se le informa a la mamá que lo hablado quedara escrito en el registro de novedades. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/10/24 | 8:00 AM | JIC Pepitos | El niño ingresa al jardín en compañia de la señora Mariana Rojas mama del niño, informa que llegaron ayer en la tarde del viaje sin ninguna novedad, la docente le socializa a la mamá la novedad anterior quedando de acuerdo con la misma, el niño ingresa sin ninguna novedad, por lo tanto se da cierre a la novedad. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | * Mariana Alejandra Rojas Castro<br>* 1000377849 Bta. |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 18/10/24 | 7:30 AM | JIC Pepitos | Se realiza la novedad ya que se acerca al jardin la señora Mariana Rojas mama del niño quien entrega a la docente el certificado Odontologico que estaba pendiente en el cual, en este certificado que el niño asistio a la cita en condiciones de salud oral buena pero requiere tratamiento puesto que presenta multiples caries, por lo que su proximo control es en menos de un mes se le refiere que al terminar el tratamiento debe traer nuevamente el certificado Odontologico, la señora esta de acuerdo con 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | * Mariana Alejandra Rojas<br>* 1000377849 |

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: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Parvulos B | NUIP: 1145306411 | NIÑA O NIÑO: Jared Adriel Bolivar Fumero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yelkary Fumero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yelkary Fumero | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Sabogal

| 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 |
|---|---|---|---|
| 15/10/24 | 16:00 | Casa | El niño no asiste al jardín, la docente se comunica via telefonicol al numero 3123158113, la señora yelkary fumero mamá del niño informa que el dia de ayer se cayó y se golpeó en la frente causandole dolor el dia de hoy, lo deja en casa bajo sus cuidados pero mañana volvera nuevamente" la docente le indica que lo hablado quedara escrito en el registro de novedades. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/10/24 | 7:30 Am | JIC Pepitos | El niño ingresa al jardin en compañia del señor Adrian Bolivar papá del niño quien manifiesta que el niño se encuentra bien, no manifiesto ningun sintoma asociado al golpe, la docente al realizar la revisión no encuentra inflamación ni evidencia fisica del golpe por lo tanto se le da cierre a la novedad iniciada el dia 15/10/24, ademas se le socializa la novedad anterior quedando de acuerdo con la misma. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | * Adrian<br>* 23793664 |

| 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 |

| 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<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 |

| 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<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | 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: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Parvulos B | NUIP: 1054374961 | NIÑA O NIÑO: Thiago Martin Guatoqura Quintero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Hiuet Quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hiuet Quintero | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Sabogal

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 |
|---|---|---|---|
| 16/10/24 | 7:36 AM | Casa | La señora Hiuet Quintero mamá del niño se comunica vía telefonica al celular el número 3172655564 con la docente informando que el niño no asistirá al jardin puesto que presenta tos y congestión, lo tendra en casa bajo sus cuidados durante el día de hoy, la docente le informa que lo hablado quedara escrito en el registro de novedades. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/10/24 | 8:00 Am | JIC Pepitos | El niño ingresa al jardin sin ninguna novedad en compañia de la señora Hiuet Quintero mamá del niño, la mama informa que presenta un poco de tos pero en general se encuentra bien" la docente le socializa la novedad anterior quedando de acuerdo con la misma tambien se le informa que quedara en seguimiento durante el dia por si se presenta alguna novedad. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal.<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | X Hiuet Quintero<br>X 1025527393 |

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 |
|---|---|---|---|
| 17/10/24 | 16:00 | JIC Pepitos | El niño sale del jardin sin ninguna novedad en compañia de la señora Hiuet Quintero mamá del niño la docente le refiere que estuvo bien de salud, no presento dificultad alguna, participo en sus experiencias y consumio todos sus alimentos, por tal motivo se le da cierre a la novedad. Despues del 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | X Hiuet Quintero<br>X 1025527393 |

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 |

| 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<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Parvulos B | NUIP: 1233700993 | NIÑA O NIÑO: Mia Isabella Salgado Cortes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Estrella Cortes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz estrella cortes | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Sabogal

| 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 |
|---|---|---|---|
| 29/10/24 | 15:04 | Casa | La docente se comunica via telefonica al número 311836 0151 puesto que la niña no asistio al jardin, el señor Jhon Salgado, Papá de la niña informa que la llevaron pa Urgencias en donde le diagnostican "Absceso Cutaneo", la medico le recomienda 2 dias de reposo en casa iniciando el dia 29/10/24 hasta 30/10/24, Se le informa al papá que lo hablado quedara escrito en el registro de novedades. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika S<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 30/10/24 | 7:07 AM | Hospital | La señora Luz Cortes se comunica con la docente via telefonica desde el número 3008433717, quien informa que "la niña se encuentra hospitalizada puesto que se le inflama mas su carita y le estan administrando antibiotico via intravenoso" la docente le comunica que se estara realizando seguimiento el dia 01/11/24 y que cualquier novedad sea comunicada, lo hablado quedara escrita en el registro de novedades. Despues del punto se 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 |
|---|---|
| Erika Sabogal<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 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<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 |

| 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<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1233700880 | NIÑA O NIÑO: Juan Sebastian Roa Cárdenas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Paola Cárdenas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Paola Roa C | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayana Becerra

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/10/2024 | 10:23 am | casa | El niño no asiste al jardin, la docente se comunica con la madre Lina Roa para saber el motivo de inasistencia del niño, ella refiere que en la tarde de ayer el niño presentó fiebre y que lo dejará en casa pues Sebastian se encuentra con incapacidad desde el dia 12 de octubre hasta el 18 de octubre por diagnostico respiratorio "principios de bronquiolitis". la docente le comunica que esta información quedara registrada en el formato de novedades." |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | Se da continuidad a la novedad anterior, y se realizará seguimiento si la incapacidad el día viernes 18 de octubre, 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18/10/2024 | 13:22 | casa | La docente se comunica con la madre del niño Lina Roa, para realizar el seguimiento a la incapacidad, la madre refiere que Sebastian se encuentra muy bien de salud, ya no tiene fiebre ni tos, así mismo refiere que el niño asistira con normalidad el dia lunes" Esta conversación se establece mediante llamada telefonica al número 320 8208303. Enseguida se le comunica a la madre que esta información quedará registrada en el formato de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dayana Becerra PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 |
|---|---|---|---|
| 21/10/2024 | 7:08 am | J.I.C Pepitos | El niño ingresa sin ninguna novedad, el abuelo Omar quien trae al niño "informa que Sebastian durante el fin de semana no presentó ningun sintoma de enfermedad y paso los dias muy tranquilo y gozando de salud" la docente le socializa las novedades anteriores y comunica que Sebastián quedará en seguimiento mientras dure la jornada por si se presenta alguna novedad con él. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 79-203-220 |

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: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Parvulos B | NUIP: 12 33700880 | NIÑA O NIÑO: Juan Sebastian Roa Cárdenas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Paola Roa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Paola Roa | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayana Becerra

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 |
|---|---|---|---|
| 21/10/2024 | 16:40 | J.I.C Pepitas | El niño sale del jardin sin ninguna novedad, la docente le comunica a la madre Lina Roa que sebastian durante la jornada no presentó ningun sintoma de enfermedad ni cambio en su estado de animo, consume con agrado sus alimentos y participa con gusto en las experiencias, por tal razon se da cierre a 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | LINA ROA CARDONAS CC 1014220880 |

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 PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 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 PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1233700905 NIÑA O NIÑO: María de los Angeles Pacheco V

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Victoria Velásquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Victoria Velasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayana Becerra

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/10/2024 | 16:00 | J.I.C Pepitos | La niña sale del jardin sin ninguna novedad, la docente le comunica a la señora Victoria que Angeles durante la jornada no presentó ningún Síntoma de enfermedad, consume con gusto los alimentos ofrecidos y participó muy animada en las experiencias, por tal, movi-lo se da cierre a 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Victoria 1 7076596853 |

| 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 |

| 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 PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 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 PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 |

| 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 PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Parvulos B | NUIP: 1233700905 | NIÑA O NIÑO: Maria de los Angeles Pacheco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Victoria Velasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Victoria Velasquez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayana Becerra

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 01/10/2024 | 7:18 am | JIC Pepitos | Se realiza novedad debido a la siguiente documentación que a la fecha se encuentra pendiente (certificado odontológico), la señora Victoria Velasquez Madre de la niña se compromete a traerlo el dia 01 de noviembre del 2024 mismo que se registrara para seguimiento al documento. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Victoria Eugenia 1026590853 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/10/2024 | 9:10 am. | Soba | la niña no asiste, la docente se comunica con la madre victoria velasques al numero movil 3508897390 para saber el motivo de su inasistencia, ella refiere que "tiene una invitacion a almorzar en la localidad de soba y llevara a Angeles, tambien comunica que la niña se encuentra bien de salud" la docente le comunica que esta información quedará registrada en el formato de novedades. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 08/10/2024 | 8:30 am | Casa. | la niña no asiste al jardín, la docente se comunica con la madre victoria velasquez al numero movil 3508897390 quien refiere que "Angeles no asiste porque se encuentra con fiebre, vomito y aftas en la boca, la docente le sugiere llevarla al medico si persiste la fiebre y el vomito y hacerle revisar aftas o placas, asi mismo se le informa que esto quedará registrado en el formato de novedades y estará pendiente al reporte de la madre. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | No aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09/10/2024 | 7:30 am | J.IC Pepito | La niña ingresa sin ninguna novedad, la madre victoria refiere que "Angeles se encuentra bien, sin fiebre, sin vomito, sin aftas que ayer en la tarde no manifestó enfermedad alguna" la docente le socializa la novedad anterior y le comunica que Angeles quedará en seguimiento por si se presenta alguna novedad con la niña durante la jornada. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Victoria Eugenia 1026590853 |

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: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Parvulos B | NUIP: 1233700905 | NIÑA O NIÑO: Maria de los Angeles Pacheco V.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Victoria Velasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Victoria Velasquez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayana Becerra

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09/10/2024 | 16:18 | J.I.C Pepitos | La niña sale sin ninguna novedad, la docente le comunica a la madre victoria que Angeles durante la jornada no presento ningun sintoma de enfermedad, consumio adecuadamente todos los alimentos ofrecidos, tambien participo con alegria en las experiencias; por tal motivo se da cierre a 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Victoria 1026590853 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/10/2024 | 10:38 am | Casa | La niña no asiste, la docente se comunica con la madre Victoria Velasquez al numero movil 3008877390 quien refiere que Angeles se encuentra sin ninguna enfermedad comun, solo que no asistio ya que ella se cayo y se golpeo la boca y le duele para comer, y no quiere comer, por esta razon la tendra en casa bajo sus cuidados y paladeandole los alimentos. La docente le comenta que esta informacion quedara registrada en el formato de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/10/2024 | 7:31 am | J.I.C Pepitos | La madre victoria se acerca al jardin con la niña Maria de los Angeles, pero se observa y ella comenta que, "debido al golpe que tuvo en dias pasados aún tiene lastimado el labio asi como su diente delantero superior esta flojo y no come muy bien por el dolor, tambien se evidencia que su dedo indice izquierdo se encuentra con enrojecimiento y con supuracion de cola amarilla, se le sugiere a la madre llevar a la niña al medico para que le revisen el diente y el dedo. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Victoria 1026590853 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/10/2024 | 10:18 am | J.I.C Pepitos | La niña ingresa sin ninguna novedad aparentemente la madre refiere que llevó a la niña al medico por cranias odontologicas, y le enviaron unos rayos X para saber el estado de la fractura del diente, tambien refiere la docora que la doctora del Emavs le revisó el dedo enrojecido y le manifiesta que no es nada alarmante que fue con cuidado que la niña se quito bruscamente y esa ocasionó una celulitis y le envio un antibiotico pero no incapacidad. Por tal razon la niña quedara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Victoria<br>1026590853 |

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: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1233701344 | NIÑA O NIÑO: Izan Daniel Rueda Catumba

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Catalina Catumba

ACUDIENTE PRINCIPAL: Catalina Catumba | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayana Becerra

| 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 |
|---|---|---|---|
| 08/10/2024 | 10:13 am | Casa. | El niño no asiste, la madre informa mediante mensaje de whatsapp del numero movil 3219352500 quien informa que "Izan se encuentra con diarrea pero que lo llevo a medico particular y le está suministrando medicamento + por esa razon lo tendra en casa hoy, sus cuidados, mañana asistira si está del todo bien" la docente le comunica que esta información quedará registrada en el formato de novedades. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09/10/2024 | 9:12 am | casa | El niño no asiste, la docente se comunica con la madre al movil numero 3219352500 para saber el motivo de inasistencia de Izan, ella refiere que "Izan continua haciendo su popo blanda y que para ella el niño se encuentra "desvayado" porque aun le continua la diarrea y lo llevara para que le hagan un "sobo" masajear el estomago, la docente le comunica que esta información quedará registrada en el formato de novedades, el estara al pendiente de la salud de Izan. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dayana Becerra. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 10/10/2024 | 11:22 am | Casa | El niño no asiste, la docente se comunica con la madre Catalina Catumba para saber el motivo de inasistencia de Izan, ella refiere que el niño aun continua con un poco de sotura de estomago, pero ya no es tan constante, que se encuentra un poco mejor, pero que lo tiene en casa con medicamentos y bajo sus cuidados, la comunicacion se realiza mediante mensaje de whatsapp. asi, mismo se le informa a la señora que esta comunicación se registrara en el formato de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dayana Becerra PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/10/2024 | 15:35 | casa | El niño no asiste la docente se comunica con la madre del niño Catalina Catumba al numero movil 3219352500 quien refiere que Izan se encuentra mucho mejor, que ya no esta haciendo popó liquida, pero que hay lo deja en casa bajo sus cuidados y en observación, ya acabó los medicamentos y de animo esta muy bien, ya el martes volvera con normalidad, ya que le mando a tomar 4 con 3 dias mas de tratamiento al yardin. la docente estara pendiente del ingreso de Izan. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dayana Becerra PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 8<br>Fecha: Memo 20210150000 - 20-05-2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: ENGATIVA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Párvulos B — NUIP: 1233701344 — NIÑA O NIÑO: Izan daniel Rueda catumba

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Catalina Catumba

ACUDIENTE PRINCIPAL: Catalina catumba — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayana Becerra

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/10/2024 | 7:18 am | J.I.C Pepitos | El niño ingresa sin ninguna novedad, la madre Catalina refiere que "Izan durante la jornada no presentó mas deposiciones diarreicas durante el fin de semana que luyó de las "sobadas" su popo es consistente y abertasta como debia", la docente le socializa las novedades anteriores y tambien le comunica que Izan quedara en observacion durante la jornada por si se presenta alguna novedad con el. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Catalina Catumba<br>1010013165 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/10/2024 | | J.I.C Pepitos | El niño sale sin ninguna novedad, la docente le comunica a la señora Catalina (mamá) que Izan durante la jornada no presentó ningun sintoma asociado a la diarrea ni tampoco presentó deposiciones diarreicas, consume los alimentos con autonomia y participa de las experiencias con agrado, por esta razón se da cierre a 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Catalina Catumba<br>1010013165 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 28/10/2024 | 10:22 am | Casa Sur Bogotá | El niño no asiste la docente se comunica con la madre, Catalina quien refiere que se encuentran al sur de la ciudad donde un familiar, por tal razón Izan no asiste ella refiere que el niño se encuentra muy bien de salud, ya mañana asistira con normalidad. la docente le comunica que esta información quedara registrada en el formato de novedades 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra.<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/10/24 | 7:23 am | J.I.C. Pepitos | El niño ingresa sin ninguna novedad, la docente pregunta a la madre Catalina, como se encuentra el niño, ella refiere que Izan está muy bien de salud y estuvo todo el tiempo con ella y no presento ningun sintoma de enfermedad, por esta razon se da cierre a 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | x Catalina Catumba<br>x 1010013165 |

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: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1233701096 | NIÑA O NIÑO: Ana Lucia Vargas Rojas

MADRE/PÁDRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Claudia Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Rojas | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayana Becerra

| 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 |
|---|---|---|---|
| 15/10/2024 | 9:15 am | casa | La niña no asiste, la docente se comunica con la abuela de Ana, la señora Claudia Rojas, quien informa mediante llamado telefonico que la niña tiene cita de odontologia, razon por la cual no la traera, la docente le comunica que esta información quedara registrada en el formato de novedades, y estará al pendiente del regreso de Ana Lucia. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/10/2024 | 7:10 am | J.I.C pepitas | La niña ingresa sin ninguna novedad la abuela Claudia Rojas comunica "que Ana Lucia luego de su cita médica no presentó ningún sintoma de enfermedad, consume todos los alimentos y su estado de animo esta bien", la docente le socializa la novedad anterior y como no hay signos de enfermedad ni cambio en su estado de ánimo; se da cierre a 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Claudia Rojas<br>52545364- Bta |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 28/10/2024 | 8:45 am | Casa Ventaquemada Boyaca | La niña no asiste, la abuela Claudia informa mediante llamada telefonica del número movil 3102424939 "que Ana Lucia se encuentra junto con ella en Ventaquemada Boyaca, realizando unos tramites personales, que Ana se encuentra muy bien de salud y ya mañana asistira con normalidad". La docente le comunica que esta información quedara registrada en el formato de novedades y quedará al pendiente del ingreso de Ana. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 |
|---|---|---|---|
| 29/10/2024 | 7:18 am | JIC pepitos | La niña ingresa sin ninguna novedad la señora Claudia abuela de la niña refiere que " Ana al regreso a casa estuvo muy bien no presentó ningun sintoma de enfermedad y pasó muy buena noche, la docente le socializa la novedad anterior y agradece por la información brindada por esta razón se da cierre a 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Claudia Rojas<br>52545364. |

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: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Parvulos B | NUIP: 1240496505 | NIÑA O NIÑO: Lauren Angelica Chico Landero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nirvs Landero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nirvs Landero | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayana Becerra

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/10/2024 | 16:05 | J.I.C Pepitos | la docente se comunica con los padres de Lauren Nirvs Landero y Luis Chico pero ninguno de los dos contesta el teléfono, por tal motivo no se tiene información acerca de la inasistencia de Lauren. El martes en el ingreso de la niña se preguntara a la persona que traiga la niña el porqué de su inasistencia. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/10/2024 | 7:18 am | J.I.C Pepitos | la niña ingresa al jardin sin ninguna novedad el padre Luis Chico refiere "que la niña pasó el dia con sus padres ya que tenian dos dias de descanso el dia viernes y lo compartieron con ella, Lauren de salud se encuentra muy bien". la docente le socializa la novedad anterior y se le da cierre a 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | Luis Chico<br>1002326930 |

| 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 |

| 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<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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. |

| 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<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO aplica. |

Powered by CamScanner

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

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES**

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

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1052847449 | NIÑA O NIÑO: Julian Andrés Cárdenas López

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Lopez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayana Becerra

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/10/2024 | 7:50 am | Casa. | El niño no asiste, la docente se comunica con la madre Angie López para saber el motivo de inasistencia de la niña, ella refiere que es su día de descanso y saldrá a medio día para Duitama Boyacá y regresara el día viernes, así mismo menciona que Julian de salud está muy bien. la docente le comunica que esta información quedará registrada en el formato de novedades. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/10/2024 | 9:18 am | Casa Duitama | El niño no asiste al jardín, la docente se comunica con la madre Angie lopez al numero movil 3023535739 para saber como se encuentra el niño, ella refiere que " aun se encuentran en duitama y que se regresaran hoy misma en horas de la tarde, tambien menciona que Julian de salud esta muy bien y mañana asistira con normalidad. la docente le comunica que esta información quedará registrada, en el formato de novedades. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/10/2024 | 13:58 | Casa Bogotá | El niño no asiste, la docente se comunica con la madre Angie López para saber el motivo de la inasistencia de Julián ella refiere que hoy en la madrugada llegaron a Bogotá 2:30am y el niño esta trasnochado por eso no asistira, lo dejara en casa con ella, tambien menciona que Julian esta muy bien de salud y mañana retomara la asistencia al jardín. la docente le comunica que esta información quedara registrada en el formato de novedades. 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 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 |
|---|---|---|---|
| 17/10/24 | 07 50 AM | JIC Pepitos | El niño ingresa sin ninguna novedad la docente indaga con el señor Carlos Diaz "padrastro" el como se encuentra Julian, el refiere que "julian esta muy bien de salud y no presento ninguna enfermedad durante ni despues del viaje y la noche la paso tranquilo; por esta razon se da cierre a 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 |
|---|---|
| Dayana Becerra.<br>PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | 1192833691 |

Powered by CamScanner