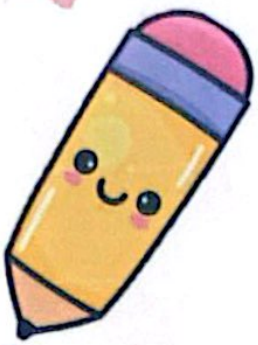
JARDIN INFANTIL COFINANCIADO
VILLA MARY
"FORTALECER LOS DERECHOS HUMANOS CON ALTA CALIDAD PARA FORMAR PERSONITAS AUTONOMAS Y FELICES"

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Integración Social





# NOVEDADES
# PRE JARDÍN A





Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-009
Versión: 0
Fecha: Marzo 12/2018 - 20/08/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo
NIVEL: Prejardín A NUIP: 1216832515 NIÑA O NIÑO: Cristian Alberto Cisneros Arrieta
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Doris Arrieta Castellar
ACUDIENTE PRINCIPAL: Doris Arrieta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elizabeth Murcia

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04/10/24 | 7:10 | Transporte Publico | Se comunica la mamá de Cristian, la señora Doris Arrieta con cc. 1007961618, refiriendo lo siguiente "Profe, que pena, pero hoy no puedo llevar al niño, ya que la señora que a veces me ayuda a recogerla tiene una cita médica a las 2:00 pm, y me dice que no alcanza a recogerlo porque se va desde temprano, entonces yo me lo tuve que traer para el trabajo, pero él está muy bien, gracias. Su salud está bien, el lunes lo llevo con normalidad, muchas gracias". Se indica notificar en caso de alguna novedad adicional, el día lunes se realizará el seguimiento correspondiente. 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 |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA a la Primera Infancia Telizabethmu | NO APLICA |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/10/24 | 7:03 | JIC Villa Mary | Ingresa Cristian en compañía de su mamá, la señora Doris Arrieta con cc. 1007961618, quien al indagar por el bienestar del niño refiere "Estuvo muy bien, profe, muchas gracias pasó el día tranquilo conmigo, no presentó síntomas en su salud, tuvo buen fin de semana y pasó buena noche" Se recibe al niño sin novedad, al observarlo se evidencia bien en su salud física y bienestar, ingresa sin presentar llanto, se lee novedad del 04/10/2024 y firma la presente indicando estar de acuerdo, se informa que se habrá observación durante el día. "Listo profe, yo paso por él hoy, gracias". |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA a la primera infancia Telizabethmu | Doris Arrieta 1007961618 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 07/10/24 | 16:10 | JIC Villa Mary | Se acerca la Señora Doris Arrieta con cc. 1007961618, mamá de Cristian a recogerlo del servicio y se le indica que durante la jornada se logra evidenciar a Cristian activo, participativo, tranquilo. Realizó todos los rituales del día, sin dificultad o novedad. Participó de las experiencias, tomó sus alimentos y durmió bien. NO se evidencian síntomas de salud ni comportamientos diferentes, la mamá indica estar de acuerdo, se entrega al niño sin novedad y firma novedad realizando cierre a novedad del 04/10/24 por inasistencia del niño al jardín. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA primera infancia Telizabethmu | Doris Arrieta 1007961618 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/10/24 | 13:30 | Casa. | se realiza comunicación con la mamá de cristian, la señora Doris Arrieta con cc. 1007961618, quien al indagar por inasistencia del niño y refiere "Acabo de hablar con el papá y me dijo que se quedaron dormidos, como la hermana está en vacaciones y ellos se están quedando con el papá, entonces no sabía por eso no le había avisado, pero está bien de salud. Se indica que me informe cualquier novedad adicional. el día martes se realizará el correspondiente seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA a la primera infancia Telizabethmu | 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 12021015300 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1216982515 NIÑA O NIÑO: Cristian Alberto Queceno Arrieta.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dans Arrieta. Castellar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dans Arrieta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elizabeth Murcia

| 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 | 7:05 | JIC villa Mary | Ingresa Cristian en compañía de su mamá, la señora Dans Arrieta con CC. 1007961618, al indagar refiere "Pasó muy bien el fin de semana, sin síntomas de salud, anoche pasó buena noche, se levantó con ánimo, todo muy bien, que pena el viernes, pero como yo me fuí a trabajar, pensé que el papá lo habría traído pero todo bien, profe, gracias". Se lee novedad del día viernes y firma este encontrándose de acuerdo. Se hará seguimiento durante el día de hoy. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA a la primera infancia Elizabeth Murcia | Dans Arrieta 1007961618 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 15/10/24 | 16:10 | JIC villa Mary | Se acerca a recoger a Cristian, la señora Dans Arrieta con CC. 1007961618, mamá del niño a quien se le informa que durante la jornada el niño tuvo un día tranquilo, participó activamente de las actividades del día, las experiencias pedagógicas, sin presentar síntomas de salud, ni molestias físicas. Se entrega el niño sin novedad. y la mamá firma la novedad presente, indicando estar de acuerdo conforme a esto, se realiza cierre de la novedad del 11/10/2024 por inasistencia del niño. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA a la primera infancia Elizabeth Murcia | Dans Arrieta 1007961618 |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1141140393 NIÑA O NIÑO: Genesis Rodas Mosquera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kaiis Tatiana Mosquera Mosquera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kaiis Mosquera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elizabeth Murcia

| 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 |
|---|---|---|---|
| 10/10/2024 | 7:23 | Casa Tía. | Se realiza comunicación, con la mamá de Genesis, la señora Kaiis Mosquera con cc 1077466388, quien al indagar refiere "Profe, hoy Genesis no asistirá, ya que amaneció lloviendo y no quiero que se me resfríe, ese sereno, le hace daño y de una vez le empiezo a dar gripita, la acabo de dejar en la casa de la tía, por el momento, no tiene ningún síntoma, precisamente, para evitar, mirando dependiendo como esté el día y como entro más tarde, la llevo" se hará seguimiento correspondiente |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>P.A a la primera infancia Telizabethmurcia | NO APLICA. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/10/24 | 8:10 | Casa. | Se comunica la mamá de Genesis, la señora Kaiis Mosquera con cc. 1077466388, quien indica "Profe, que pena, pero Genesis no va a asistir hoy, no tengo quien me la cuide este fin de semana, tengo que trabajar y mi hermana se va a pasear entonces se lleva la niña con ella, ya el martes welve al jardín, que pena, de salud, se encuentra bien gracias". se solicita informar cualquier novedad adicional, el día Martes se realizará seguimiento correspondiente. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia.<br>P.A a la primera infancia Telizabethmurcia | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/10/24 | 8:25 | JIC villa Mary | Ingresa Genesis en compañía de su mamá, la señora Kaiis Mosquera con cc. 1077466388, quien al indagar refiere "pasé muy bien el fin de semana con mi tía, tranquila contenta, sin síntomas en su salud, pasó muy buena noche y hoy se levantó animada" Se recibe la niña sin novedad. Adicional realiza entrega de actualización certificado colantológico, quedando al día en documentación. Se recibe no tiene bitenciones en su salud oral por tanto se archiva en historia social. Se leen novedades y firma estando de acuerdo. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>P.A a la primera infancia Telizabethmurcia | 1077466388 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 15/10/24 | 16:13 | JIC villa Mary | Se acerca la tía de Genesis, Diana Mosquera cc 1010101773. a quien se le informa que la niña pasó muy bien la jornada, participó activamente y realizó los inducles del día sin presentar algún síntoma de salud o molestia física, se entrega la niña sin novedad. y firma la presente indicando estar de acuerdo conforme a esto se cierra novedad del 11/10/2024. de inasistencia de la niña. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>P.A a la primera infancia Telizabethmurcia | Diana Maria Mosquera<br>1010101773 |

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo (202 10 15 500 / 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD Engativá UNIDAD OPERATIVA JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Rafael Cogollo

NIVEL Prejardín A NUIP 1047519312 NIÑA O NIÑO Dereck Isaac Martínez Hernández

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Isle Hernandez Gomez.

ACUDIENTE PRINCIPAL Isle Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elizabeth Murcia

| 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 | 8:56 | Casa | Se realiza comunicación con la mamá de Dereck, la señora, Isle Hernandez con cc. 1047516234, quien al indagar refiere "no lo llevamos porque vamos a estar todo el día haciendo diligencias y después no vamos alcanzar a pasar por el niño porque lo que vamos hacer mas tarde hasta la noche y no hay nadie más que lo recoja". adicional al indagar refiere "De salud está muy bien gracias a Dios, mora asiste normal, gracias" Se realizará Seguimiento correspondiente el día de mañana. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>PA a la primera infancia Elizabeth Murcia | NO APLICA |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/10/2024 | 7:47 | JIC Villa Mary | El día de hoy ingresa Dereck, en compañía de su papá el Señor Gerson Martinez con CC. 1047446097, quien al indagar refiere "El niño pasó muy bien el día, estuvo con nosotros tranquilo, no presentó, nada relacionado con su salud, pasó buena noche y hoy se levantó contento de venir" se recibe al niño sin novedad, se observa bien en su estado de salud y físicamente, se lee novedad del día de ayer y firma presente encontrándose de acuerdo. Se observará durante el día. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizibeth Murcia<br>PA a la primera infancia Elizibeth Murcia | Gerson Martinez 1047446097 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | X0 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14/10/2024 | 16:18 | JIC Villa Mary. | Se acerca la señora Isle Hernandez con cc 1047516234, mamá de Dereck a recogerlo a quien se le informa: Durante la jornada, el niño estuvo bien participó activamente de las experiencias, y de los rituales del día como: su alimentación, aseo e higiene y el sueño sin presentar síntomas de salud, ni molestias. Se entrega al niño sin novedad y la mamá indica estar de acuerdo firmando novedad presente, conforme a esto se realiza cierre de novedad del 10 de octubre 2024. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizibeth Murcia<br>PA a la primera infancia Elizibeth Murcia | Isle Hernandez Gomez 1047516234 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X6 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/10/24 | 13:10 | Casa | se realiza comunicación con la mamá de Dereck, la señora Isle Hernandez, con cc 1047516234, quien al indagar indica que "El niño no lo llevé, porque amaneció con tos y me decía que le duele la garganta" adicional "NO le he dado nada, apenas ratitos". Se recomienda, en caso de continuar o presentar fiebre, llevar al médico, indica estar de acuerdo, Se realizará Seguimiento el día de mañana. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizibeth Murcia<br>PA a la primera infancia Elizibeth Murcia | NO APLICA |

Scanned with CamScanner

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

LOCALIDAD: Engativá | UNIDAD OPERATIVA: JIC villa Mary | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo.
NIVEL: Prejardín A | NUIP: 1049519312 | NIÑA O NIÑO: Dereck Isaac Martinez Hernandez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isle Hernandez Leones.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Isle Hernandez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elizabeth Murcia

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 18/10/24 | 13:40 | Casa | Se realiza comunicación con la mamá de Dereck, la señora Isle Hernandez con CC. 1047516234, para conocer estado de salud del niño a lo cual refiere "Hoy ya está mejor, sin embargo, prefiero tenerlo hoy en casa y el fin de semana, para que se mejore totalmente, me dice que le duele un poquito todavía su garganta, pero no le ha dado fiebre ni nada"; se recomienda en caso de persistir la molestia o presentar síntomas adicionales, llevarlo al médico y no automedicar. Indica "Si, profe, no veo conveniente llevarlo, de pronto, se le pega algún virus igual el lunes lo llevo con normalidad al jardín gracias". Se hará seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA de la Primera Infancia Elizabeth Murcia | NO APLICA |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/10/24 | 7:38 | JIC villa Mary | Ingresa Dereck, en compañía de su mamá, la señora Isle Hernandez con CC 1047516234, quien al indagar refiere "El niño ya está bien, no volvió a decir de dolores de garganta, no tiene tos, está comiendo bien, pasa bien el fin de semana, con los cuidados que le di en casa todo mejoró" Se recibe al niño sin novedad, al observarlo, se evidencia no tiene síntomas de salud visibles y su estado físico es bueno, al ingresar no presenta (dejó) llanto e ingresa tranquilo, se leen novedades del 17 y 18 de octubre y firma presente indicando estar de acuerdo. Se hará observación durante la jornada. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA Primera Infancia Elizabeth Murcia | Isle Hernandez Leones 1047516234 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 21/10/24 | 16:15 | JIC villa Mary | Se acerca la mamá de Dereck, la señora Isle Hernandez con CC 1047516234, a quien se le indica que se entrega el niño sin novedad, no presentó síntomas ni molestias en su salud, durante la jornada, participó de manera activa, en las experiencias y rincones, comió muy bien, durmió tranquilo recibe al niño y realiza firma de la novedad, indicando estar de acuerdo con lo anteriormente informado. Conforme a esto, se realiza cierre de la novedad del 17/10/2024, por motivo de inasistencia del niño al jardín. 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 |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA de la Primera Infancia Elizabeth Murcia | Isle Hernandez Leones 1047516234 |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

Scanned with CamScanner

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

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC villa Mar RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NIVEL: Prejardín NUIP: 1043157383 NIÑA O NIÑO: Any Valentina Navarro Portillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mary Portillo Peralta

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mary Portillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elizabeth Murcia

| 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 |
|---|---|---|---|
| 10/10/2024 | 13:30 | Casa. | Se realiza comunicación con la mamá de Any, la señora Mary portillo con PPT 42946337, quien al indagar refiere "profe, que pena, no le avisé, pero Any se quedó hoy con el papá porque el descansó sábado y quería pasar tiempo con ella, como trabaja también sábado y domingo, de salud está muy bien, gracias a Dios, ya mañana, si Dios quiere vuelve normal al jardín gracias". Se solicita indicar en caso que tenga alguna novedad adicional. Mañana se hará el seguimiento correspondiente. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>PA a la primera infancia Telizabethmm | NO APLICA |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/10/2024 | 7:20 | JIC villa Mary | Ingresa Any en compañía de su mamá con PPT 42946337 quien al indagar cómo pasó el día de ayer refiere "muy bien, profe, ella pasa feliz con el papá, de salud muy bien, comió juiciosa y estuvo tranquila, pasó buena noche y se levantó animada". se recibe la niña sin novedad, al observarla se evidencia bien en su salud física, sin síntomas visibles, ingresa sin llanto. Se lee novedad del 10/10/2024. y firma presente, estando de acuerdo. Se observará durante el día. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>PA a la primera infancia Telizabethmm | Mary Carmen Portillo Peralta 4994637 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/10/2024 | 16:05 | JIC villa Mary | Se acerca Mary Portillo con PPT 42946337, mamá de Any a quien se le informa que pasó la jornada tranquila, no presentó síntomas de salud, ni molestias físicas. participó de todas las rutinas del día; comió bien, durmió bien, se entrega la niña sin novedad, la mamá indica estar de acuerdo y firma la presente. Conforme a lo anterior se realiza cierre de la novedad del 10/10/2024, por inasistencia de la niña al jardín. 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 |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>PA a la primera infancia Telizabethmm | Mary Carmen Portillo Peralta 4994637 |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

Scanned with CamScanner

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

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa May RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NIVEL: Reptina A NUIP: 1233[illegible]87. NIÑA O NIÑO: Evelyn Mahecha Sarmiento

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Dayana Sarmiento Pereira.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayana Sarmiento. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elizabeth Murcia

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/10/24 | 8:50 | Trabajo mamá | Se comunica la señora Dayana Sarmiento con cc1016942335, mamá de Evelyn informando "Profe que pena, me llamaron de improvisto del trabajo que debía estar más temprano y no alcanzaba a llevar la niña al jardín, así que la tuve que traer conmigo a mi trabajo, que pena contigo ya el martes la llevo con normalidad, de salud se encuentra muy bien gracias." se indica informar cualquier novedad adicional, se realizará seguimiento correspondiente el día Martes. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>PA a la Primera Infancia Telizabethmm | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/10/24 | 7:10 | JIC villa May | Ingresa Evelyn, en compañía de su mamá, la señora Dayana Sarmiento con cc 1016942335, quien al indagar refiere "pasó bien el fin de semana, el viernes muy bien, no estuvo enfermita ni nada, pasó muy bien y anoche durmió bien, gracias" se recibe la niña sin novedad, al observarla no se evidencias síntomas de salud, ni molestias físicas visibles. Se lee novedad anterior y firma la presente indicando estar de acuerdo. ingresa la niña sin llanto. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>PA a la Primera Infancia Telizabethmm | Dayana Pereira 1016942335 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 15/10/24 | 16:15 | JIC Villa May | se acerca la mamá de evelyn, la señora Dayana Sarmiento con CC 1016942335 a quien se le informa, que la niña, paso muy bien la jardada, participó y realizó las rituales y las experiencias del día sin presentar molestias o síntomas en su salud, se entrega la niña sin novedad y la mamá firma la presente, indicando estar de acuerdo. Conforme a esto se genera cierre de la novedad. del 11/10/2024. por inasistencia de la niña al jardín. 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 |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>PA a la Primera Infancia Telizabethmm | Dayana Pereira 1016942335 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 21/10/24 | 13:40 | Casa | Se realiza comunicación con Dayana Sarmiento con cc 1016942335, mamá de Evelyn, quien al indagar indica: "Profe no le avisé, pero la niña estuvo este fin de semana con el papá y la trae hoy en la tarde porque se la llevó al pueblo donde vive la abuelita, está bien de salud, gracias, ya mañana asiste con normalidad. Se realizará seguimiento correspondiente el día de mañana. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>PA a la Primera Infancia Telizabethmm | NO APLICA. |

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20211315300 - 20/05/2021<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD Engativá UNIDAD OPERATIVA JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Aurea Cogollo

NIVEL Párvulos A NUIP 0338000897 NIÑA O NIÑO Evelyn Melecha Sarmiento.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Lizzeth Dayana Sarmiento Pereira

ACUDIENTE PRINCIPAL Dayana Sarmiento PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elizabeth Murcia

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 22/10/24 | 8:05 | JIC Villa Mary | Ingresa Evelyn en compañía de su mamá, la señora Dayana Sarmiento con CC. 1016942335, quien al ingresar indica "estuvo muy bien, contenta con su papá, me dijo que comió bien y no estuvo enfermita ni nada, todo estuvo bien, anoche pasó buena noche y hoy se levantó tranquila y con ánimos". Se recibe la niña sin novedad al observarla se evidencia bien en su estado de salud y físicamente visible. Ingresa sin llanto. y la mamá firma la novedad presente, estando de acuerdo con la lectura de la del día de ayer 21/10/24. Se realizará observación 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 | | | | | | | | | | | |
| Elizabeth Murcia Pa Primera Infancia Tejixbethmurcia | | | Dayana Pereira 1016942335 | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | X | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 22/10/24 | 16:14 | JIC Villa Mary | Se acerca la mamá de Evelyn, la señora, Dayana Sarmiento CC 1016942335, a recoger la niña, a quien se le informa que Evelyn, pasó un día tranquila, participó de los rituales y experiencias activamente, sin presentar algún síntoma relacionado con su salud, consumió sus alimentos completamente y autónoma, durmió en la hora del sueño, sin inconvenientes, conforme a lo informado, se entrega la niña sin novedad. la mamá indica estar de acuerdo y realiza firma de la novedad. De acuerdo a esto se realiza cierre de novedad del 21/10/2024. Realizada por inasistencia de la niña al jardín. | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | | | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR | | | | | | | | | | | |
| Elizabeth Murcia Pa Primera Infancia Tejixbethmurcia | | | Dayana Pereira 1016942335 | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___ | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | | | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR | | | | | | | | | | | |
| NO APLICA | | | NO APLICA | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___ | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | | | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR | | | | | | | | | | | |
| NO APLICA | | | NO APLICA | | | | | | | | | | | |

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: Engativá | UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo.
NIVEL: Prejardín A | NUIP: 1233922348 | NIÑA O NIÑO: Juan José Moreno García
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra García Toro
ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra García | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elizabeth Murcia

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22/10/24 | 15:19 | Casa | Se realiza comunicación con la mamá de Juan, la señora Sandra García con CC1065016907, para saber cómo le fue en la cita, ya que el día de ayer me informó que no venía el niño por esa razón, ya que era a la 1:00 pm y le tocaba desplazarse hasta la 170 con auto norte. Al indagar respondió "bien pues, tenía 2 resonancias magnéticas, tenía que tenerlo trasnochado, ya se las hicieron, celebramos de llegar a la casa en 15 días dan el resultado para empezar a programar la siguiente cirugía, el niño estuvo muy bien y de salud y todo gracias, ya mañana asiste.". Se hace seguimiento el día de mañana. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA primera infancia Elizabeth Murcia | NO APLICA. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/10/24 | 7:20 | JIC Villa Mary | Ingresa Juan, en compañía de su papá, el señor Fabian Barrera con CC 1014268998, quien al indagar informa "Nos fue muy bien ayer, le hicieron las resonancias, ya es solo esperar los resultados y que le agenden la cirugía, pasó bien el día, no ha presentado ningún síntoma, durmió bien ha estado comiendo bien, paso buena noche y hoy se levantó con mucho ánimo." Se recibe al niño sin novedad al observarlo se evidencia bien en su estado físico y de salud, no presenta llanto al ingreso, se lee novedad del día de ayer y firma presente, encontrándose de acuerdo, se hará seguimiento durante el día. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA Primera Infancia Elizabeth Murcia | Fabian Barrera CC. 1014268998 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/10/24 | 16:10 | JIC Villa Mary | Se acerca la mamá de Juan, la señora Sandra García con cc 1065016907 a recoger al niño, en ese momento se realiza entrega del niño sin novedad, indicando que pasó muy bien la jornada, participó activamente de las experiencias y intuitivas, no presentó algún síntoma relacionado con su salud, ni molestias en general, consumió todos sus alimentos de forma autónoma, pasó bien durante el ritual del sueño. La mamá firma, encontrándose de acuerdo con la información suministrada. y firma novedad. Conforme a lo anterior se realiza cierre de la novedad del 22/10/2024 por inasistencia al jardín por motivo de cita médica. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA primera infancia Elizabeth Murcia | Sandra García 1065016907 |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

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: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mayy RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NIVEL: Pre jardín A NUIP: 1233699934 NIÑA O NIÑO: Bridget Milagros Bermudez Rincón

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alba Irene Rincón Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alba Rincon. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elizabeth Murcia

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/10/24 | 16:10 | JIC Villa Mayy | Se acerca la señora Alba Rincón, CC 42145821, mamá de Milagros y realiza entrega de actualización certificado odontológico ya que el anterior se venció en el presente mes, frente a esto, se indica a la mamá que nuevamente, se encontraría al día, en certificados médicos y control de Milagros, se recibe, al realizar la lectura se evidencia que cuenta con estado de salud oral bueno conforme a esto se archiva en la historia social de la niña, y la mamá firma novedad presente, con lo cual se brinda su correspondiente cierre, 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 |
|---|---|
| Elizabeth Murcia RAPrimera infancia | Alba Rincón 42145821 |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS.309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20221018305 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD Engativá UNIDAD OPERATIVA JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Rafael Castillo
NIVEL Prejardín A NUIP 1124139903 NIÑA O NIÑO Santiago Mejía Noriega
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yesmith Noriega Melendez
ACUDIENTE PRINCIPAL Yesmith Melendez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elizabeth Murcia

| 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 |
|---|---|---|---|
| 28/10/24 | 7:23 | Casa | Se comunica la mamá de Santiago, la señora Yesmith Noriega con cc.1005524515, indicando "Profe, no voy a llevar al niño, ya que el viernes se tragó una moneda, a mi se me salió del pantalón y él la cogió se la metió a la boca y se le fue, lo llevé al hospital, le hicieron radiografía y me tocó esperar y estar pendiente del popó hasta que expulse la moneda, le mandaron un laxante, en la radiografía le salió que la tiene en el esófago, no ha tenido ningún síntoma frente a eso, hasta el momento, está bien, el cirujano me dijo que si el estómago se le inchaba o tenía molestia que lo llevara, pero por el momento nada" Se le solicita a la mamá indicar cualquier novedad, que presente el niño. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia Pa Primera Infancia Elizabeth Murcia | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/10/24 | 14:10 | Casa | Se realiza comunicación con la mamá de Santiago, la señora Yesmith Noriega con cc 1005524515 para conocer el estado del niño por motivo del paso de la moneda a lo cual refiere "Amaneció bien pero no expulsa la moneda, de hecho hoy no ha hecho popó no lo he llevado al jardín porque me toca revisarle, siempre que hacía para verificar que la bote, ya le pedí cita, él está muy bien y su salud no presenta ninguna molestia, mañana tiene la prioritaria a las 9:00 am para que le hagan otra radiografía porque no la ha expulsado". Se recomienda informar cualquier novedad que presente frente al tema. Mañana se hará seguimiento correspondiente. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia Pa La Primera Infancia Elizabeth Murcia | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 30/10/24 | 10:16 | Casa | se comunica la mamá de Santiago, la Señora Yesmith Noriega con cc 1005524515, quien refiere "Ploye anoche gracias a Dios con ayuda del laxante que le recetaron, logró expulsar la moneda, era dedo, lo llevé a la prioritaria y el pediatra dijo que veía muy bien al niño, le hicieron la radiografía y efectivamente, la expulsó ya no le salía nada en la que le realizaron, le generaron cita, para control de rutina, pero que puede estar en el jardín sin ninguna restricción ya que no afectó en nada su salud, así que mañana lo llevo nuevamente al jardín. muchas gracias". Se indica por favor informar en caso que se presente alguna otra novedad. El día de mañana se hará seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia PA Primera Infancia Elizabeth Murcia | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 31/10/24 | 7:02 | JIC Villa Mary | ingresa Santiago, en compañía de su mamá, la Señora Yesmith Noriega con cc. 1005524515 quien refiere "está muy bien, se levantó animado de venir al jardín y disfrazado, pasó excelente noche, él está comiendo bien, hoy no ha presentado ningún síntoma ni nada". Se recibe al niño sin novedad, al observarlo se le evidencia bien físicamente y de su salud, ingresa alegre y activo. Se leen novedades del: 28 al 30 de octubre y firma presente encontrándose de acuerdo. Se hará seguimiento en el día. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia Pa Primera Infancia Elizabeth Murcia | 1005524515 Yesmith Noriega. |

Scanned with 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: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Coguillo

NIVEL: Pejerrin A NUIP: 1141139905 NIÑA O NIÑO: Santiago Meza Noriega

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yesmith Adriana Noriega Melendez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yesmith Noriega PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elizabeth Murcia

| 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 |
|---|---|---|---|
| 31/10/24 | 16:15 | JIC villa Mary | Se acerca, la señora Yesmith Noriega con cc 1005524515 mamá de santiago a recogerlo del servicio, a quien se le entrega sin novedad, adicional se le informa, que el niño pasó una jornada normal, participó de todas las experiencias de forma activa, tomó todos sus alimentos por completo y sin inconvenientes, así mismo tomó su hora del sueño tranquilo. No presentó molestias, no presentó llanto, realizó una deposición sin alteración o novedad, la mamá firma encontrándose de acuerdo. Conforme a esto se da cierre a novedad del 29/10/2024 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Elizabeth Murcia<br>Pa ai la primera infancia | 1005524515 |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

Scanned with CamScanner