Obligación 11

Registrar en forma individual y por escrito cualquier suceso diferente de lo habitual, que se identifique o suceda al interior de la unidad operativa o sea reportado por las familias, cuidadoras y cuidadores; que afecte el estado físico y emocional, inobserve, amenace o vulnere los derechos de las niñas y los niños; para esto se debe utilizar el formato vigente que se encuentra en el sistema integrado de gestión de la entidad.

Observación

Se cuenta con el formato y línea técnica para el reporte de novedades, pero aún no se ha dado apertura al servicio.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES **FORMATO: OBSERVADOR DE NIÑOS Y NIÑAS EN ÁMBITO INSTITUCIONAL**	Código: F- Versión: 0 Fecha: Página: 1 de 2

DATOS BASICOS Y DE IDENTIFICACION	Fecha:
Nombre del niño o niña:	Edad:
Nivel a observar:	NUIP:
Nombre maestra-o:	Jardín: JI ESTRELLAS DEL MAÑANA

MOMENTOS DE OBSERVACION CON RELACION A LOS EJES DEL LINEAMIENTO PEDAGOGICO:

REGISTRO DE LA OBSERVACION:

OBSERVACION DE LA MAESTRA

Observaciones adicionales y /o compromisos

FIRMA MAESTRA- O: **FIRMA COORDINADORA:**

FIRMA DE PADRE/MADRE/ACUDENTE:

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	Equipo profesional Ámbito Institucional Romero	Lina María Sánchez	Maritza del Carmen Mosquera Palacios
CARGO	Equipo profesional Ámbito Institucional	Subdirectora para la Infancia	Directora Territorial Líder del proceso de Prestación de los Servicios Sociales

DOCUMENTO CONTROLADO

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 _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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 19 UNIDAD OPERATIVA: Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

NIVEL: Amadores NUIP: 1032513962 NIÑA O NIÑO: Halan Stiven Leguzaman Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yurly Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeimy Cendales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guyabo

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
07-03-22	4 pm	J.1 Paraiso	Siendo las pm se le informa al acudiente del niño en mension que presenta Tos y malestar general, lo que ha llevado a que el niño presente llanto constante, y el consumo del alimento halla disminuido, por lo tanto se le solicita que lo lleven al medico ya que aparente mente tambien presenta molestia en la garganta, se le solicita soporte medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Guyabo 33701577

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yeimi cendales

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
8-03-22	7:50am	J.1 Paraiso	el dia de hoy Siendo las 7:50 am Se le informa a la mama del niño Stiven que el niño lleva una Semana presentando tos y flemas lo que ha llevado a que el niño no consuma los alimentos en su totalidad y se le dificulta tambien el permanecer Tranquilo en la Unidad operativa, Por lo tanto se le solicita que lo lleve al medico y presentar Soporte medico, la Señora Yurdy Gomez (mamá) Comenta que esta Semana le es un poco dificil llevarlo al medico Pero que observara si el niño se muestra mas delicado hoy lo llevara al medico en horas de la tarde, y presentara Soporte medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Guyabo 33701577 Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yurly Gomez Romero C.C 1024489187.

Escaneado con 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: 19 UNIDAD OPERATIVA: Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María Isabell Daza
NIVEL: Caminadores NUIP: 1032513462 NIÑA O NIÑO: Halan Stiven Izquierdo Gomez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yurly Gomez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurly Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guayabo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14-03-22	7:40 am	J.1 Reso Paraiso	Siendo las 7:40 am al ingresar el niño al Jardín se evidencia que el niño continua presentando Tos y fiebre por lo tanto se le solicita a la mamá no Esperar mas tiempo y llevarlo al medico ya que el niño lleva más de una Semana presentando Sintomatologia gripal, tos con flema lo que lleva a que el niño presente llanto constante y no consuma los alimentos en su totalidad. la mamá se Compromete a llevarlo al medico en horas de la tarde, tambien Comenta que le es difícil por que en el trabajo no hay quien la cubra.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577 Docente.	Yurly Gomez.	María Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15 Marzo 2022	8:16 am	Jardín Infantil	Siendo las 8:16 am se realiza acompañamiento a la madre del niño Halan Izquierdo debo que el niño sigue enfermo presenta tos, congestión nasal. Se realiza la orientación para llevar a central de Urgencias debido a que por lo extenso de los trámites en Salud es más dispendioso solicitar ata médica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo Maestra 33701577	Yurly Gomez.	María Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17-03-22	7:20 am	J.1 Reso Paraiso.	El día de hoy la mamá informa a través de la llamada que el niño fue llevado la noche anterior al Hospital por Urgencias debido a que el niño presento Fiebre, por lo tanto le Formularon inhaladores y un Jarabe, por lo tanto le dieron 2 días de incapacidad, la mama envía Constancia medica de la Inca

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577 Maestra	Yurly Gomez	María Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19-03-22	7:30 am	J.1 Reso Paraiso	El día de hoy el niño Halan Stiven Ingresa junto a su mamá quien informa que el niño se encuentra bien, que continua Suministrando el medicamento que el medico le envio como lo es Clorfeniramina 2mg. el cual debe ser por 5 días, la mamá refiere que el niño esta consumiendo bien los alimentos tambien informa que le esta Suministrando inhalaciones cada 4 horas por lo tanto la persona autorizada Yeimy Cendales Se acerque a Suministrarlo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo Maestra 33701577	Yurly Gomez.	María Isabell Daza

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María Isabel Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1032513962 NIÑA O NIÑO: Alan Stiven Leguizamon Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yorley Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeimy Cendales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Carolina Guayabo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23-03-22	12:08	J.1 Paraiso	El dia de hoy Siendo las 12:08 pm Se acerca al Jardin la Señora Yeimy Cendales CC: 1033801444 para suministrarle. 2 puff de Sacrosyt Salbutamol., este lo suministra ella bajo la responsabilidad de la mamá y autorización de la misma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo Docente 33701577	Yeimi Cendales	Mary Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07-04-22	8:00 am	J.1 Reso Paraiso	Siendo las 8:00 am se realiza llamado para conocer el estado de salud del niño, la mamá refiere que se encuentra bien en casa, y que continuan suministrando medicamentos formulados por el medico, presenta soportes medicos el dia 11 de Abril, de la incapacidad medica la cual es por 3 diar

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577 Maestra	Yeimi Cendales	María Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08-04-22	8:00 am	J1. Reso paraiso	Siendo las 8:00 am se realiza llamado a la mamá del niño para conocer el estado de salud del niño la mamá refiere que se encuentra bien y que esta bajo cuidado del niño de la persona que ella tiene como acudiente.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577 Maestra	Yeimi Cendales	María Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11-04-22	8:00 am	J.1 Reso Paraiso	El dia de hoy se realiza llamada telefonica a la mamá del niño. Stiven para conocer estado de salud del niño la mamá comenta que el niño se encuentra bien de salud. y que no a tenido dificultad para consumir los alimentos en casa.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577 Maestra	Yorley Gomez	María Isabell Daza

Escaneado con CamScanner

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

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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I Reso Paraiso. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Data

NIVEL: Comunitario NUIP: 1032573462 NIÑA O NIÑO: Alan Steven Tejo Barron Gomez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yoarly Gomez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenny Cendales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guayabo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-09-22	7:00	J.I Reso Paraiso	El dia de hoy el niño ingresa al jardin en compañia de su mamá, luego de encontrarse incapacitado, la mamá refiere que el niño se encuentra bien de salud y que se encuentra consumendo los alimentos en su totalidad, en estos momentos ya no le estan suministrando medicamentos por que ya termino el tratamiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Guayabo Maestra 33701577

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yoarly Gomez

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Data.

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

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

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

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con 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: 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1140938255 NIÑA O NIÑO: Alison Sumantha Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Camila Castaño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Camila Castaño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guayabo

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 | X | 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
07-03-22	1:06 pm	Paraiso	Siendo la 1:00 pm Se realiza llamado a la mama via telefonia para que se aceque por la niña, por que no consumio ningun alimento a la hora del almuerzo, se le Solicita retornar en casa, para que en este Proceso no se baje de Peso, tambien se le Solicita que Dialogue con la niña y la invite a comer lo que le brindan en el Jardin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Carolina Guayabo 3370577	Maria Camila Castaño Vanegas 1031125771 Camila Castaño

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 | X | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____

Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09-03-22	12:47 pm	J.I Reso PARAISO	El dia de hoy Siendo las 12:47 pm Se realiza la llamada a la mama de la niña Alison Samanta para que se aceque por ella ya que la niña no consumio ningún alimento a la hora del almuerzo, se motivo para consumirlo: Con cantos, arrullos, y entregando el objeto por el cúal ella tiene más apego "maleta y muñeco" lo cual tampoco Funciono, Dialogando con la mamá se le informa que vamos a iniciar con la estrategia de que ella se acerque al jardin en el momento del Consumo del almuerzo y así observar como es el proceso del Consumo del alimento con la niña con un familiar y así poder potalecer el consumo y evitar una baja de peso. la mamá de la niña Refiere que esta de acuerdo con la estrategia. y asistira el dia de mañana para iniciar con este proceso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Guayabo Docente 3370577	Maria Camila Castaño Vanegas 1031125771 Camila Castaño

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: Reso PARAISO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza.

NIVEL: Amanecer NUIP: 1140938255 NIÑA O NIÑO: Alison Samantha Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Camila Castaño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Camila Castaño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Bayabo

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
11/03/22	12:03	J.I Paraiso	El dia de hoy siendo las 12:03 pm se le informa a la mamá que se debe continuar con el proceso de la alimentación, acercandose al jardin para observar el proceso de alimentación de la niña, ya que hoy fue el primer dia de la Estrategia y se evidencio que la niña no Consumio gran cantidad ole los alimentos brindados hoy en el jardin. por lo tanto se permite que la lleve a casa y complemente alimentación, pero se le solicita que dialogue con la niña y motive a comer

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Bayabo 33701577	Maria Camila Castaño Vargas 1031125771 Camila Castaño	Maria Isabell Daza

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
14-03-22	12:45	Reso Paraiso	Siendo las 12:45 la mamá de la niña Alisson Comenta que la niña no le quiso recibir el almuerzo que estaba brindando en el jardin a la niña por estrategia, pero se evidencia que este proceso no se logro ya que se ve que la niña le hace mar pataletas y arroja la Comida estando con la mamá que cuando esta dentro del Salon, por lo tanto se le comenta a la mamá que no seguiremos con esta estrategia y que como maestra buscare otras estategias pedagogicas logrando que Consuma todo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Bayabo 33701577 Maestra		Maria Isabell Daza.

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
15-03-22	7:40 am	J.I Reso PARAISO	El dia de hoy Siendo las 7:40 am la mamá de la niña Alisson Se acerca al jardin para presentar soporte medico, en el cual se evidencia enfermedad de 7 dias, el Diagnostico medico Fue. Rinofaringitis, el certificado medico e incapacidad queda guardado en la carpeta de la niña, en casa Suministran medicamentos a tiempo y Brindan Cuidado por estos 7 Dias

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Bayabo 33701577 Maestra	Maria Camila Castaño Vargas 1031125771 Camila Castaño	Maria Isabell Daza

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
22-03-22	7:48 am	J.I Reso Paraiso.	el dia de hoy Siendo las 7:48 am ingresa la niña Alisson En Compañia de la madre quien informa que la niña ya se encuentra mejor cumplio los dias de incapacidad, frente al Consumo de alimentos ya esta consumiendo los por si sola. la mamá Continua presentando los medicamentos que le esta suministrando como es Sulfin en horas de la mañana y en horas de la tarde,

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Bayabo 33701577	Camila Castaño	Maria Isabell Daza

Escaneado con 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 _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Alisson Samanta

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04-04-22	8:00 am	J.1 Reso Paraiso	Siendo las 8:00 am la mamá de la niña Alisson se acerca al Jardin para comentar que la niña está presentando Vomito en mas de 3 ocasiones, por lo tanto se le comenta que el dia de Ayer en horas de la tarde la niña Tambien habia Vomitado, Se le Sugiere llevarla al medico si Continua presentando este molestia y presentar Soporte medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Cuyabo 33701577	Camila Castaño	Maria Isabell Daza

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
05-04-22	8:00 am	J.1. Reso Paraiso	Siendo las 8:00 am Se realiza llamado a la casa de la niña alison para conocer el estado de Salud de la niña, la mama refiere que se encuentra mejor y que la llevo al medico, quien le dio 7 dias de incapacidad, el dia de hoy presentará soporte medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Cuyabo 33701577	Camila Castaño	Maria Isabell Daza

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
06-04-22	8:00 am	J.1 Reso Paraiso	el dia de hoy la mamá de la niña refiere que se encuentran bien que la niña esta bajo su cuidado y le estan suministrando los medicamentos que fueron formulados por el medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Cuyabo 33701577	Camila Castaño	Maria Isabell Daza

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
07-04-22	8:00 am	Reso Paraiso	el dia de hoy a traves de la llamada se indago por el estado de Salud de la niña, la mamá refiere que la niña esta bien en casa y que está consumiendo los alimentos en su totalidad, se le sugiere a la mamá informar al Jardin si presenta la niña algun Cambio en cuanto a su Salud., el dia de hoy presenta soporte de incapacidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Cuyabo 33701577	Camila Castaño	Maria Isabell Daza

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Paraíso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María Isabel Cano

NIVEL: Comunidades NUIP: 1029299893 NIÑA O NIÑO: Nina Patiño González

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lisbeth González

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cadena

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
09-03 2022	6:10 am	Jardín paraiso	La madre realiza llamada a la maestra, para comunicar que el dia de hoy la niña no asistira al jardin por motivo que durante la noche presento tos, prefiere cuidarla en casa lo cual se le solicitad a la acudiente. que si la niña persiste con tos o otro sintoma llevarla al medico y traer excusa por escrito.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena M

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Lisbeth González C 1000250362

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

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

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

Escaneado con 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 19. UNIDAD OPERATIVA: JI Jardin Real Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Ducon.

NIVEL: Caminadores NUIP: 1140938502 NIÑA O NIÑO: Ashley Isabella Cuca Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cadena

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
09-03 2022	4:00 pm	Jardin Paraiso	Se realiza la novedad al acudiente informando que la niña sale con un rasguño en la parte izquierda de la cara, ya que en lo ocasiono otro compañero, por quitarle el juguete que la niña tenía. Y Isabella no se lo quizo entregar. Inmediatamente se le aplica crema y dora en la cara de la niña, la madre manifiesta que la niña se le dificulta compartir lo cual se le explica que es un proceso que se tiene que llevar con ayuda e interacción en el jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marcela Cadena	Sharon Ramirez 1023362773

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
14-03 2022	3:10 pm	Jardin paraiso	El dia de hoy la niña sale del jardin a las 3:30 pm. Por motivo que presenta 38° de temperatura, la abuela manifiesta que, durante el fin de semana presento fiebre, inmediatamente la abuela la llevara al medico. Y traera la excusa por escrito presentando el diagnostico que presento la niña. La abuela se compromete a traerlos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marcela Cadena	Cecilia Rodriguez

Escaneado con 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: 9 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

NIVEL: Camnadores NUIP: 1010251338 NIÑA O NIÑO: Angel David Diozo Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Harold Diozo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Harol Diozo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cadena M.

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
14-03 2022	8:15 am	Jardin Paraiso	El dia de hoy se realiza la llamada para verificar estado de salud del niño, lo cual la madre manifiesta que tiene una incapacidad hasta el dia 19 de marzo. Por motivo que presenta Vomito y diarrea, se le recomienda a la mamá de informar si presenta otro sintoma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena M.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Deisy Ortiz

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza.

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
22-03 2022	9:00 a/m	Jardin Paraiso	El dia de hoy el niño ingresa de su incapacidad, lo cual la madre manifiesta que aun su dentición esta inflamada pero solo hace una sola vez al dia se le solicitado a la mamá llevar nuevamente al niño al medico, ya que no ha tenido mejoria durante el dia se observara al niño y se informara a la mamá.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena M.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Deisy Ortiz

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
24-03 2022	8:10 am	Jardin Paraiso	El dia de hoy se realiza la llamada telefónica con el fin de indagar de la inasistencia del dia de hoy. la madre manifiesta que tiene cita con el pediatra, lo cual se le solicitad traer excusa por escrito, el dia lunes

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena M

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Deisy Ortiz

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza.

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
28-03 2022	8:00 am	Jardin Paraiso	El dia de hoy se realiza la novedad, con el fin de indagar el estado de salud de la niña, lo cual la madre manifiesta que durante la noche presento fiebre. Por esta razon no lo llevo. Se solicitad a la madre que si el niño presente otro sintoma asociado con fiebre traer excusa por escrito del medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena M

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Deisy Ortiz

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza.

Escaneado con 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	20211015300 - 20/05/2021
Página	1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Ortiz

NIVEL: Caminadores NUIP: 1010251338 NIÑA O NIÑO: Angel David Orozco Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Harold Orozco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Harold Orozco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela CADENA

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
01-03-2022	9:00	Jardin Paraiso.	El dia de hoy se realiza la llamada telefonica al acudiente del niño, Por motivo de su inasistencia. lo cual manifiesta la mamá que presenta deposicion liquida. y esta en cuidados caseros. Se le recomienda a la mamá si el niño presenta mas de deposiciones al momento de consumir los alimentos acudir al medico y traer excusa de la misma por escrito. Por salud 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
Marcela Cadena M	DEISY ORTIZ 1000252338

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
10-03 2022	8:15 am	Jardin paraiso	Siendo las 8:15am se realiza la llamada al acudiente del niño para verificar la inasistencia del niño al jardin lo cual me manifiesta, la mamá que presento vomito, en la noche. y que lo tendra con cuidados caseros, en casa se le solicitad a la mamá si el niña persiste con el vomito llevarlo al medico y traer excusa por escrito de la misma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marcela Cadena M	DEISY ORTIZ 1000252338

Escaneado con 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 [2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reno Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

L Comedor: NUIP: 1140938502 NIÑA O NIÑO: Ashley Isabella chica Ramirez

RE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Rodriguez

CIENTE PRINCIPAL: Sharon Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cadena H.

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
5-03 2022	8:10 am	Jardin paraiso	El dia de hoy se realiza la llamada para verificar el estado de salud de la niña lo cual la madre manifesto que estuvieron en observación toda la noche en el hospital con la niña y hasta hoy le dan salida por motivo que el medico le diagnostico por amigdalitis. y le formularon antibiotico, aceptamin y una incapacidad de 7 dias. Regresa el dia 22 de Mar20.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Marcela Cadena H.	Sharon Ramirez	Maria Isabel Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
22-03 2022	8:20 am	Jardin paraiso	El dia de hoy se realiza la llamada por motivo de la inasistencia de la niña ya que hoy se completa inasistencia, incapacidad, lo cual la madre manifesta que la niña, tiene tos y para cuidada en casa. Se le solicitad a la madre llevarla al medico si presenta algun otro sintoma y presentar excusa por escrito.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Marcela Cadena H	Sharon Ramirez	Maria Isabel Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
8-04 2022	8:45 am	Jardin paraiso.	El dia de hoy sale la niña a las 9:00 am del jardin por motivo que presenta 38°C de temperatura como tambien con deposiciones liquidas, se le solicitad a la mamá si continua presentando mas frecuencia los sintomas agregados o otros de alarma llegarla al medico y traer excusa por escrito de la misma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Marcela Cadena H.	Sharon Ramirez	Maria Isabel Daza

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Resa Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María Isabel Daza.

NIVEL: Camaradas NUIP: 1140938619 NIÑA O NIÑO: Ashley Sofia Aguilera Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mauricio Aguilera.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mauricio Aguilar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Cayabo

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
09-03-22	12:48	J.I Resa Paraiso	Siendo las 12:48 Se realiza la llamada a la mamá de la niña Ashley Sofia Aguilera al numero telefonico 3204021889 quien contesta la llamada es la mamá de la niña por lo tanto se le informa que la niña presenta temperatura de 37.5, que se le solicita que se acerque por ella de manera inmediata, la mamá nos comenta que ya asistira al jardin por la niña, Siendo las 1:40 pm la Señora Daniela Rodriguez madre de la niña se acerca al jardin por ella, se le informa que la niña presenta temperatura de 38.1, sus labios y palma de las manos se ponen moradas y ~~fros~~, por lo tanto ella comenta que la llevara al medico inmediatamente y presentara soporte medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Cayabo Docente 3370577

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Daniela Rodriguez

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
14-03-22	7:30 am	J.I Resa Paraiso	El dia de hoy Siendo las 7:30 Am el padre de la niña se acerca al jardin con la niña, informando que la niña ya se encuentra bien, la llevaron al medico donde le dieron 3 dias de incapacidad, medicamentos para Suministrar en Casa, Durante estos 3 Dias la niña se encontro bajo su cuidado en el hogar por papá y mamá; la niña ya no presenta Fiebre y le suministran los medicamentos en casa, los medicamentos Son: En la incapacidad se evidencia que el Diagnostico medico fue Amigdalitis Aguda, No Especificada

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Cayabo 3370577 Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Mauricio Aguilera

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza.

NIVEL: Caminadores NUIP: 1140938619 NIÑA O NIÑO: Ashley Sofia Aguilera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mauricio Aguilera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mauricia Aguilar. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guyabo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-03-22	7:00 am	J.1 Reso Paraiso	El día de hoy siendo las 7:00 am se da la llamada a la familia de la niña para conocer el estado de salud de la niña, en la llamada la mamá comenta que la niña ya no presenta fiebre y que esta consumiendo los alimentos en su totalidad se le sugiere a la mamá que si la niña presenta algún cambio en su salud por favor informar

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo Maestra		Maria Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16-03-22 8:00 am	8:00 am	J.1 Reso Paraiso	El día de hoy siendo las 8:00 am se realiza llamada a la familia para conocer el estado de salud de la niña, para lo cual la mamá nos comenta que la niña está bien de salud y esta bajo cuidado de la mamá.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo Maestra		Maria Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17-03-22	9:00 am	J.1 Reso Paraiso	el día de hoy la mamá de la niña refiere que la niña se encuentra bien de salud, esta consumiendo los alimentos en su totalidad y continua bajo cuidado de la mamá

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo Maestra		Maria Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-03-22	7:00 am	J.1 Reso Paraso.	El día de hoy la niña ingresa en el horario habitual en compañía de la mamá quien refiere que la niña ya se encuentra bien de salud, se encuentra consumiendo los alimentos y que no le estan suministrando medicamentos, Por lo tanto se recibe en el Jardin dejando como observación que nos presenten Soporte medicos

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo		Maria Isabell Daza

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-009 | Versión: 9 | Fecha: Memo 20211015308 - 20/05/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso PARAISO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

NIVEL Caminadores NUIP: 1243759455 NIÑA O NIÑO: Caroline Thatiana Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Dayana Aguilar.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carol Aguilar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guyabo

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
28-02-22	7:30am	J.1 Reso Paraiso	el dia de hoy Siendo las 7:30 am la mamá de la niña informa que no Traera la niña al jardin debido a que presenta Diarrea ella comenta que puede Ser por que le están Saliendo los dientes, tambien comenta que la mantendra bajo observación en casa y realizara remedios Caseros, de igual manera Se le comenta a la mamá que Si la niña continua con Diarrea o realiza 3 deposiciones en menos de Una hora, es mejor que la lleve al medico y asi descartar Estafes Virus o gastrointeritis, si la lleva al medico presente Soportes.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo 33701577 Maestra	Carol Dayana Aguilar	Maria Isabel Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
01-03-22	7:30am	J.1. Reso Paraiso	el dia de hoy la mamá siendo las 7:30 informa que la niña Continua presentando Diarrea y que se encuentra bajo Cuidado de la abuelita, Se le pregunta a la mamá Si la niña ha presentado algun otro Sintoma, a lo que ella refiere "que no" de igual manera nuevamente Se le Solicita a la Señora Carol que lleve la niña al medico. ella comenta que es por los Dientes y que con los cuidador en casa la niña estará mejor.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo 33701577 Maestra	Carol Dayana Aguilar	Maria Isabel Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
3-03-22	7:30	J.1 Reso PARAISO	el dia de hoy Se acerca al Jardin la Señora Carol para informar que la niña ya esta mejor en cuanto a la Diarrea, pero que ahora la niña presento Paralitis que podia Ser por la Diarrea presentada los dias anteriores, Se pregunto a la mamá Si la lleva al medico a lo que ella Contesta que no, que con los cuidador en casa la niña esta mejor, que la traera ya el dia Lunes para Terminar con Un cúidado en su hogar. durante el fin de Semana.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo 33701577 Maestra	Carol Dayana Aguilar	Maria Isabel Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
15-03-22	8:37 am	J.1 Reso Paraiso.	Siendo las 8:37am Se realiza llamada a la mamá de la niña Caroline para averiguar por el estado de Salud de la niña, la mamá Comenta que la niña Continua enferma y hospitalizada. y que presenta Una infección en la Garganta y los Pulmones inflamados, Se le Solicita a la mamá que por Favor nos envíe Un Soporte de Hospitalización, la mamá refiere que lo enviara via whatsap en horario de la tarde.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo 33701577 Maestra	Carol Dayana Aguilar	Maria Isabel Daza

Escaneado con 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: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16-03-22	2:07 pm	J.I RESO PARAISO	El día de hoy a través de la llamada la mamá comenta que la niña continua con mascara de oxigeno pero que ella la ve mejor la niña se encuentra Hospitalizada en la clinica Cardio infantil, la mamá refiere que es un virus en la garganta pero no tiene el nombre exacto, por lo tanto se le refiere que por ahora Solicite los certificados medicos en dra que le den de Alta a 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	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo Maestra 33701577	Carol Paloma Aguilar	Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19-03-22	6:35 pm	J.I RESO PARAISO	Siendo las 6:30 pm la mamá se comunica via whatsapp en el que informa que al parecer la niña le dan de Alta el dia de hoy, tambien refiere que esta pensando Retirar la niña del jardin por que todavia esta muy pequeña, por lo tanto se le refiere que si es la recomendación que el Doctor le brinda y la desicion de los padres, por favor traer una Carta en la que den a conocer su desicion.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo Maestra 33701577	Carol Paloma Aguilar	Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23-03-22	10:11 am	J.I RESO PARAISO	Siendo las 10:11 am se realiza llamada a la mamá de la niña Carol. para indagar por el estado de salud de la niña y saber si tenian de alta a la niña, la mamá refiere que la niña ya se encuentra mejor en salud, pero de igual manera continua en el Hospital y que no sabe cuando darán la salida, pero que si ella sale, sale usando oxigeno por lo tanto le estarán dando 15 días de incapacidad, se le solicita a la mamá los documentos medicos que le entregen

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo Maestra 33701577	Carol Paloma Aguilar	Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24-03-22	2:30 pm	J.I Reso Paraiso	El dia de hoy Siendo las 2:27 pm se llama a la mamá de la niña para saber si la niña ya Salio de alta la mamá refiere que Si pero que ahora la niña debe estar en casa bajo observación de ella, que la niña recibe Hospitalización y terapias en casa ya que los doctores se acercan a la vivienda, la mama traera Soportes medicos el dia de mañana, envio fotos como evidencia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577 Maestra	Carol Paloma Aguilar	Maria Isabel Daza

Escaneado con 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 20211015300 - 20/08/2021	
Página: 1 de 3	

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Gdis Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

NIVEL: Caminador NUIP: 1021695291 NIÑA O NIÑO: Danna Valentina Rodriguez Cardenas.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Martha Isabel Rodriguez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cardena M

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
12-04 2022	11:04 am	JI Reso paraiso	El dia de hoy la mamá de la niña Presenta excusa porque la niña no asistio el dia de hoy al jardin por motivo los, fiebre. Por lo tanto prefiere tenerla en casa bajo su cuidado y no llevarla al medico, si observa que la niña presenta algun sintoma que no pueda manejar en casa.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Marcela Cardona M	Rodriguez Martha	Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18-04 2022	10:00 am	Jardin Reso paraiso.	Se realiza la llamada al acudiente para verificar el motivo de la inasistencia, la cual la madre manifiesta que se encuentran viajando y a regreso en la tarde de hoy. Se le informa a la madre, que la niña debe asistir al jardin todos los dias y que con validez las excusas medicas

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Marcela Cardona M.	Rodriguez Martha.	Maria Isabel Daza

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con 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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: SDIS RESO PARAISO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Sabén Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1029299845 NIÑA O NIÑO: Dominick Martin Montaña clavijo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Yenci Clavijo

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltran.

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 X 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
04-03-22	1:00 pm	J.J Paraiso.	Dominick en la hora de la experiencia pedagogica jugando con los frascos se realizo un lavado en el baño del ojo izquierdo se hizo manejo con crema, el niño no manifesto llanto.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Beltrán 1018436563

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 80368580

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
07-03-22	8:30am	JJ Paraiso	Se realizo comunicación telefonica con la madre del menor quien informa que el niño se encuentra hospitalizado por posible cuadro enteritis, se solicita pedir la documentación para soportar las diferencias al jardin infantil.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Beltrán 1018436563

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yenci Montaña 1033711527 Bta.

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021615300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I SDIS Rincón Paraíso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María Isabel Ossa

NIVEL: Caminadores NUIN: 1029298835 NIÑA O NIÑO: Dominick Martin Montaño Clavijo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zuz Yara Clavijo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jorge Montaño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán

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
08-03-2022	7:45am	J.I Paraíso	Se realiza comunicación telefónica con la madre del menor quien informa que ya se encuentra mejor de los quebrantamientos, pero están descartando cualquier posible enfermedad. se invita a la madre ante cualquier novedad mantener comunicación con el jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Jorge montaño 1033711527	

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
09-03-22	8:00 am	JI Paraíso	Se realiza comunicación telefónica donde la mamá informa que el niño ya le dieron salida en el hospital, se encuentra con vómitos en casa por lo cual no asistirá ya que se le están dando diferentes medicamentos, se solicita a la mamá traer la historia clínica para justificar las fallas.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán Paraíso. 1018436563.	Jorge montaño 1033711527	

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
10-03-22	10:00 am	JI Paraíso.	Se realiza comunicación telefónica donde informan que el niño se encuentra mejor con los cuidados en casa, se le está proporcionando medicamentos por lo cual el niño no asiste esta semana hasta cumplir con el suministro de todos los medicamentos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Jorge montaño 1033711527.	

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
11-03-22	8:30 am	JI Paraíso.	Se realiza comunicación telefónica donde la mamá informa que el niño se encuentra mejor, continúa con un poco de tos por lo cual le están dando manejo con los medicamentos dados en el hospital, la mamá informa que el lunes 14 marzo ya el niño retorna 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	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Jorge montaño 1033711527	

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: Jireso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1029299845. NIÑA O NIÑO: Dominick Marthin Montaña clavijo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Yenci clavijo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jorge Montaña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán

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
14-03-22	7:30am	JI Paraiso	Se acerca el padre del menor Dominick quien informa que el niño continua con fiebre y diarrea por lo cual no asiste, se solicita al acudiente llevarlo al medico e informar al jardin ya que por las ausencias es necesario suspenderlo del servicio

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Beltrán 1018436563 — NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jorge Montaña 1033711527 — NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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
15-03-22	10:00am	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefonica con el padre del menor quien informa que se encuentra en el hospital ya que presenta mucha fiebre, se solicita mantener a la docente informada sobre el estado de salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Beltrán 1018436563 — NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jorge Montaña 1033711527 — NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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
16-03-22	10:20am	J.I Paraiso	Se realiza comunicación telefonica con el padre quien comunica que el dia de ayer en el medico le dieron 3 dias de incapacidad por gastroenteritis, hoy amanecio mejor, por lo cual retorno al jardin el dia 22 de marzo 2022.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Beltrán 1018436563 — NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jorge Montaña 1033711527 — NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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
22-03-22	7:10 AM	JI Paraiso	Se recibe al menor Dominick quien regresa luego de estar en incapacidad, refiere que esta con dolor de los pero le estan suministrando medicamentos, por tal motivo se diligencia la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Beltrán 1018436563 — NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jorge Montaña 1033711527 — NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con CamScanner

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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1013156293 NIÑA O NIÑO: Edward Matheo Cabezas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mara Cabezas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Cabezas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guyabo

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
23/02/22	10:30am	J.I Paraiso	Se realiza llamada telefonica a la mama del niño quien comenta que no ha traido al niño el marter 22 y miercoles 23 de febrero, debido a que ha presentado malestar gripal. por lo Tanto prefiere tenerlo en casa bajo su cuidado, si evolucion. cia que el niño requiere ir al hospital ella lo llevara y Presentara Soporte medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo Docente 33701577	Maira Katerine Cabezas	Maria Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28-02-22	8:00	J.I Paraiso	el dia de hoy via whatsapp la mama informa que el niño no asistira al Jardin por que el clima no lo favorece. para la salud del niño, ya que en diar anteriores presento gripa y no quere traerlo así y que se vuelva a enfermar.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo. Docente 33701577	Maira Katerine Cabezas	Maria Isabell Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
03-03-22	10:30	Paraiso	Siendo las 10:33 am Se realiza la llamada a la Señora Janeth Carranza al numero Telefonico 3017901284 para informa que el niño mateo cabezas presenta llanto Constante y somnolencia, el niño Durmio un ratico pero al levantarse continua presentando estos Sintomas, por lo tanto se le solicita que lo lleven a Casa y lo mantengan bajo su Cuidado, Por que el niño no consumio el desayuno, se solicita llevarlo al medico si el niño continua Presentando este malester.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
	Maira Katerine Cabezas	Maria Isabell Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
04-03-22	8:00 am	J.I. SDIS RESO PARAISO	Siendo las 8:00 am se llama a la mamá para conocer el estado de Salud del niño y saber si la mamá lo llevo al medico, la Señora Maira Cabeza informa que el niño esta un poco mejor y que ella lo Continua Cuidando en Casa para poder que el niño asista al Jardin bien de Salud. Se le sugiere que si el niño Continua enfermo lo lleve al medico y presento Soporte, a lo cual ella referencia que. Con cuidador en Casa el estara mejor.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
	Maira Cabezas	Maria Isabell Daza

Escaneado con 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: 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:
NIVEL: Caminadores NUIP: 1013756293 NIÑA O NIÑO: Edward Matheo Cabezas
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maira Cabezas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Maira Cabezas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guayabo

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
07-03-22	7:29 am	J.I. Reso PARAISO	Siendo las 7:29 am la mama del niño Comenta que no lo traera al Jardín por que presenta Diarea, Fiebre y Dolor de oido Por lo tanto lo tendra en casa bajo Su cuidado, de igual manera Se le Comenta a la mamá que debe llevarlo al medico y presentar Soporte de este ya que se requiere que el niño tenga este Soporte en el Jardín, la mamá comenta que el niño esta mejor y que lo traera el dia de mañana.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Guayabo 33701577 Docente.
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maira Katherine Cabezas
NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-09-22	4:10 am	J.I Reso Paraiso	El dia de hoy se le informa a la mamá que el niño el dia de hoy. Sale con un mordisco en el cachete izquierdo, el cual fue ocacionado por una Compañera Cuando se encontraban en la actividad Central, esto fue por que la niña queria obtener el juguete con el que matheo Se encontraba Jugando al empujar la niña ella se molesto y lo mordio.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Guayabo 33701577
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maira Katherine
NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
18-09-22	1:54 pm	J.I Reso Paraiso	Siendo las 1:54 pm se realiza llamada a la mamá del niño Matheo para Saber el motivo de inasistencia el dia de hoy, la mamá refiere que el niño se encuentra en casa que el dia miercoles ella lo llevo al medico quien le dio incapacidad x 15 dias para que el niño este bajo cuidado medico, para observar si el proceso de alimentación en casa mejora Su Sistema digestivo y recupera su dificultad respiratoria;

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Guayabo 33701577 Maestra.
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR:
NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
19-09-22	7:00 am	J.I Reso Paraiso	Siendo las 7:00 am Se realiza la llamada telefonica a la mama del niño matheo para conocer el motivo de no presentar la incapacidad medica del niño, la mamá Comenta que se encuentra en el trabajo y que le ha sido imposible traerla, por lo tanto la envio via whatsapp, en Cuanto a la Salud del niño ella Comenta que esta bien en casa y que lo tendra bajo su observación estos dias.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD:
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR:
NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

Escaneado con 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

CALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Oaza

VEL: Caminadores NUIP: 1140938892 NIÑA O NIÑO: Ema Adela Davila Rangel.

DRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenni Rangel

UDIENTE PRINCIPAL: Yenni Rangel PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cadena

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
3/04/22	3:00pm	Jardin Paraiso	Se realiza la llamada telefonica a la acudiente de niña con el fin de indagar el estado de Salud y de la inasistencia de los dias. 22,23,24 28 al jardin lo cual la mamá manifesto que la niña se encuentra enferma el dia 28 fue llevada al medico porque no mejoro. la cual argumenta que la incapacitaron 3 dias, le hicieron la prueba del covid y no tenia resultados. la cual se compromete a traer el soporte por escrito al jardin y incapacidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marcela Cadena M.	

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
02-03 2022	10.57 am	Jardin paraiso	Se realiza la llamada a la acudiente lo cual ella manifiesta que la niña no va a continuar en el jardin. ya que regresan a su país. La madre se compromete en enviar o traer la carta de retiro al jardin. o por medio del whasapp.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marcela Cadena M.	

Escaneado con 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 19. UNIDAD OPERATIVA: Jardin Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1092027072 NIÑA O NIÑO: Emmanuel David Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Freddy Antonio Ortiz Ortega

ACUDIENTE PRINCIPAL: Freddy Antonio Ortiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Carolina Rincon

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
21/04/22	1:10 pm.	J I Reso Paraiso	Siendo la 1:10 pm Se acerca al jardin el papa del niño, para recogerlo ya que el niño se encuentra en proceso de vinculación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
	Freddy ortiz	

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
25/04/22	2:16 pm	J I Reso Paraiso	Se llamo al papá para saber la inacistencia del niño y el manifiesta que esta enfermo con fiebre. y tos esta en el medico con el niño se le informa traer el repate del medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
	Freddy ortiz	

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
26/04/22	9:11 am		Siendo las 9:11 am Se acerca el papa para traer incapacidad del niño ya que presenta fiebre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR 1090497460	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
	Freddy ortiz	

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS RESO PARAISO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1190937020 NIÑA O NIÑO: Evelyn Mendez Cadena

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ricardo Mendez

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cadena

TIPO DE NOVEDAD			1	X	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											
21-02 2022		Jardin Paraiso	Se realiza llamada telefonica donde la madre informa que no ha llevado la niña ya que tiene gripa, se le dice mango en casa, asistira a partir del dia lunes 28 febrero 2022.											

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Calaño S. CC 1031160812

TIPO DE NOVEDAD			1	X	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											
08-03 2022	9:00 am	Jardin Paraiso	El dia de hoy se llama al acudiente de la niña para que recojiera a la niña ya que al momento del consumo de los alimentos Hora desayuno presento dolor de oido izquierdo. Inmediata-mente se llama a la mamá se le manifiesta como reacciona la niña frente a los sonidos fuertes, llevandose la mano a su oido llorando señala la parte que le duele. El acudiente manifiesta que durante la noche no presenta ningun sintoma, lo cual se le solicita llevar a la niña al medico y presentar excusa por escrito.											

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jennifer Gomez 1105656070

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: 3013 Reco Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1140937020 NIÑA O NIÑO: Evelyn Ariana Mendez Caleño

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Caleño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cadena Martinez

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
8-03 2022	8:43 am	Jardin paraiso	El dia de hoy se realiza la llamada para indagar el estado de salud de la niña, la cual la madre manifiesta que le dieron 10 dias de incapacidad hasta el dia 10 de marzo.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: -Jennifer Gomez

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
17-03 2022	3:00 Pm	Jardin paraiso	Siendo las 3:00 pm sale la niña del jardin con 37.6° de temperatura, durante el cuerpo presento todo apagado. Con flema. De igual forma se le informa al acudiente si la niña presenta mas episodios de fiebre llevarla de urgencias al medico o solicitar Cita prioritaria. Para la recomendaciones. tratamiento para los sintomas que esta presentando.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: -Jennifer Gomez

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
18-03 2022	8:10 am	Jardin Paraiso	El dia de hoy se realiza la llamada para verificar el estado de salud de la niña lo cual la madre manifiesta que ya esta un poco mejor que fue llevada al medico particular le enviaron 2 inyecciones y le realizaron una nebulización. La docente le solicita si la niña persiste con los sintomas descritos. llevarla al medico y presentar excusa.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: -Angie Caleño

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
22-03 2022	8:15 am.	Jardin paraiso.	El dia de hoy se realiza la llamada para verificar el estado de salud, lo cual la madre manifesto que la niña se encuentra hospitalizada desde el dia sabado a la madrugada tiene bronquiolitis aguda congestion de los pulmones y se encuentra en UCI Intermedio se le informa que se realizara una llamada en el dia para conocer avances del estado de salud.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: -Angie Caleño

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza.

NIVEL: Caminadores NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: HALAN GABRIEL ROJAS Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yoely Rojas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guayabo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/02/22	7:40 am	J.1 Reso Paraiso	Siendo las 7:40 am Se realiza llamada telefonica a la mamá del niño Alan Gabriel para conocer el estado de Salud del niño, y el motivo de la inasistencia del dia al jardin Infantil, la llamada no fue Contestada. Siendo las 8:00 am la mama entrego una Carta en la que informa que el niño Presenta Fiebre, por lo tanto lo tendra en Casa bajo su cuidado, y si ve la nesecidad lo llevara al medico y Presentara Soporte medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 3370577 Docente	Yoely Rojas	Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/02/22	8:30 am	J.1 Reso Paraiso	El dia de hoy siendo las 8:30 am se realiza la llamada a la mamá del niño para conocer el estado de Salud del niño la mamá Comenta que está mejor bajo sus cuidados y que el dia Luner ya traera el 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	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 3370577 Docente.	Yoely Rojas	Maria Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28/02/22	7:30 am	J.1 RESO Paraiso	El dia de hoy la niña asistio al Jardin en Compañia de su madre, el niño se evidencia bien de Salud, Consume los alimentos bien y no presento ninguna novedad. Durante el dia, esta información se le brindo a la mamá en el horario de la Salida.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 3370577 Docente.	Yoely Rojas	Maria Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10-03/22	2:29 pm	J.1 Reso Paraiso	Siendo las 2:24 pm se realiza llamada a la mamá del niño Alan para informar que el niño presenta Fiebre con una temperatura de 37.9, se le solicita acercarse al jardin por el de manera rapida, Siendo las 2:47 pm la mamá del niño se acerca al jardin por el niño se le comenta que debe cuidalo en casa y si es nesesario llevarlo al medico y presenta Soporte.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo Docente 3370577.	Yoely Rojas.	Maria Isabel Daza

Escaneado con 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 (20210158300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Isabell Daza

NIVEL: Amanadores NUIP: 1243759630 NIÑA O NIÑO: Helen Juliana Cabrera Areiza

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Areiza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltran.

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											
22/02/22	12:40	Paraiso	Siendo las 12:40 pm se le informa a la mamá de la niña Helen Juliana Cabrera, que el día de hoy en el momento de Ubicar a los niños y niñas para almorzar la niña se encontraba pateando por el salón se resbala pegandose contra el piso en la boca labio superior. Tambien se le comenta a la mamá que la niña consumio los alimentos bien, se le pregunta a la mamá si ve ~~que~~ la necesidad de activar poliza, " la señora refiere que no"											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Guayabo Docente. 3330377	Tatiana Areiza TI 1028480688

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											
14-03-22	3:35 pm		Se realiza llamada telefonica donde se informa que la menor tiene 37,1 de fiebre y ojos irritados, se solicita llevarla al medico.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán 1018436563.	Tatiana Areiza 1028480688

Escaneado con 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 20210153OO - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: SOL Reco Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza.

NIVEL: Comunadores NUIP: 1243759630 NIÑA O NIÑO: Helen Capera Areiza.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Areiza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltran

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22-03-22	8:30 am	JI Paraiso.	se realiza comunicación telefonica para conocer estado de niña donde la madre refiere que tiene 3 dias de incapacidad por gastroenteritis, ya mañana regresa al jardin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563	1028480688 Tatiana Areiza	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23-03-22	12:30 am	JI Paraiso.	Se acerca al jardin la madre de la menor quien indica que no se encuentra bien de salud, no tiene tos y cumplio con la incapacidad por gastroenteritis, por lo cual se da aviene a 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	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563.		

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25-04-22	10:44	JI Paraiso	El papa se comunica informando que la niña tenia fiebre. que prefiere cuidarla en casa.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Carolina Rincon	carolina	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/04/22	9:07 am.	JI Paraiso.	Se acerca la mama al jardin para suministrale a la niña un medicamento (cefalexina. 3 cm) a debido que a tenido fiebre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Carolina Rincón	Tatiana Areiza	

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-999
Versión: 5
Fecha: Memo 20216150[illegible] 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Jardín Paraíso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María Isabel [illegible]

NIVEL: Caminadores NUIP: 1243759630 NIÑA O NIÑO: Héctor Julián Cepeda Arcos

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
15/03/22	8:41 am	JI Paraíso.	Se realiza comunicación telefónica con la mamá quien informa que llevo a la niña al médico y le dijeron nada, sin embargo con la dirigencia le dieron medicamento para la conjuntivitis por tal motivo hoy no asiste.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	Tatiana Arcos 1023[illegible]	

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
16/03/22	8:30 am	JI Paraíso	Se realiza comunicación telefónica con la madre de la menor donde informa que la niña ya se encuentra mejor de la conjuntivitis, que el día de mañana ya asistirá 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	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Tatiana Arcos 1023[illegible]	

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
17/03/22.	7:30 am	JI Paraíso	Se realiza comunicación telefónica con la mamá quien informa que la niña no asistirá al jardín ya que estuvo con fiebre, se indicó llevarla al médico para darle el manejo respectivo a esta sintomatología.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Tatiana Arcos 1023[illegible]	

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
18/03/22	8:30 am	JI Paraíso.	Se realiza comunicación telefónica para indagar el estado de salud donde la madre informa que la menor se encuentra mejor, que se realizó cuidados en casa y el martes 22 de marzo ingresa nuevamente 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	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.		

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Reso Paraiso. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Ossa.
NIVEL: Caminadores NUIP: 1023045750 NIÑA O NIÑO: Maria Fernanda Pachón Cortes.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Cortes.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Cortes. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
29/03/22	9:00am	JI Paraiso.	Se realiza comunicación telefonica con la madre de la menor la cual manifiesta que se encuentra en hospitalización en casa con oxigeno, se indica a la madre traer soportes medica para la justificación de las ausencias.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Estrella Cortes N	

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
31-03 2022	8:00 am	Jardin paraiso	Se realiza la novedad ya que el dia de hoy la madre de la niña se acerco al jardin para informar que la niña aun se encuentra con oxigeno en casa y el dia viernes tendra la cita con el pediatra para haber si se le suspende el oxigeno. la madre manifiesta que se acercara al jardin a traer el nuevo diagnostico de la niña y recomendaciones. Para volver al jardin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Narcela Cadena M	Estrella Cortes V	

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
18/04/22	11:00 am.	JI Paraiso.	El dia de hoy la niña tenia cita a las 10:00 am para berificar el estado de salud de la nina la madre manifiesta que le cancelaron la cita, se le solicita acercarse al jardin para firmar la novedad y dralogar el ingreso 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	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Carolina Rincón		

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
25-04-22	7:50 am	JI paraiso.	El dia de hoy siendo las 7:50am se acerca al jardin la mama de la niña, con la niña para dejarla en el jardin despues de estar por un mes en casa debido a su salud presentando Bronquiolitis y pulmonia, la mamá refiere que la niña ya se encuentra bien ya que no usa el oxigeno, tambien Comenta que esta consumiendo los alimentos bien

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Carolina Rincón	Estrella Cortes N	

... solo se permite incapacidades medicas.

Escaneado con 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: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/04/22	4:18	JI Reso Paraíso	En hora de Salida una compañera de la niña le rasguño la cara lado izquierdo Se le informa a la mamá cortar uñas y limarlas de manera general Se le pregunta si ve la necesidad de activar policía. a lo que la mama responde que no.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Carolina Rincon.	[illegible] 1000[illegible]3133	

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con 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: 6	
Fecha: Memo 20215163003 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1023418303 NIÑA O NIÑO: Nicol Lasso Tovar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Maria. Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela cadena H.

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

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

17-03 2022 | 1:00 pm | Jardin Paraiso | El dia de hoy a las sale la niña del jardin con 38° de temperatura la cual se llama a la acudiente la cual se solicitad que si la niña persiste con la hebre el dia de hoy o otro sintoma llevarla al medico y traer la excusa por escrito.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena H | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angelica Tovar | NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

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

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

18-03 2022 | 8:05 am | Jardin paraiso. | Hoy se realiza la llamada para la acudiente de la niña para verificar el estado de salud, donde la madre manifiesta que la niña se encuentra mejor le esta suministrando medicamentos para la hebre. y los Regresa nuevamente el dia martes.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena H | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angelica Tovar | NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

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

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

31-03 2022 | 8:10 am | Jardin paraiso. | El dia de hoy se realiza la llamada para verificar el estado de salud de la niña la cual manifiesta que esta en urgencias con la niña ya que lleva 2 dias manifestando dolor abdominal. El dia de ayer se le informa a la madre que durante la jornada al momento que iba al baño señala donde le duele y su gesto de dolor. Se le solicita a la madre llevarlo al medico y traer excusa por escrito.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena H | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angelica Tovar | NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

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

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

18-04 2022 | 4:00 pm | Jardin paraiso | El dia de hoy sale con un rasguño en la parte izquierda de la cara, lo cual se lo ocasiona interactuando con otro compañero, ya que la niña le agrada abrazarlos. el niño no le gusto y le pinño la cara. lo cual se le informa a la mamá que el jardin cuenta con una poliza de accidentes que si ese la necesidad de activarla lo cual la madre manifiesta que no es necesario.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela cadena H | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angelica Tovar | NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

Escaneado con 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

LIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso PARAISO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza.

Comunidades NUIP: 1023419629 NIÑA O NIÑO: Holloway Steven Novoa.

E/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yulisa Angulo

IENTE PRINCIPAL: Yulisa Angulo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cadena

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 ____

ECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03-2022	9:00	Jardin Paraiso.	El dia de hoy se Comunica con la acudiente del niño steven con el Fin de indagar por la inasistencia del dia de hoy. la cual se llama a la señora Yulisa indagando su estado de Salud, la Cual ella manifiesta que el niño tiene gripa tos y flujo nasal, ella argumenta que le esta suministrando un medicamento para la tos y que esta en observación en casa para cuidarlo, ya el dia de mañana lo trae al jardin. Como Compromiso queda, si el niño persiste con la tos, o si presenta otro sintoma llevarlo al medico y traer la excusa por escrito.

OMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: - Yulisa Angulo Quintores

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 ____

ECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
-03 2022	3:00 pm	Jardin Infantil.	el dia de hoy sale el niño con 38° de temperatura lo cual se le informa a la acudiente que el niño durante la jornada no presento ningun otro malestar consumio los alimentos con agrado y partcipo de las experiencias como siempre. Al momento de levantarse de la siesta presento fiebre. Lo cual se le solicita al acudiente en llevarlo al medico y traer excusa por escrito. si persiste con fiebre, la madre manifiesta, que lo tendra observando al niño. y si el dia de mañana no lo trae, es porque se acercara al medico.

OMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: - 1087981149 Yulisa

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-009
Versión: 9
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 3

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA 3515 Vaso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Maria Isabel Daza

NIVEL Caminitos RUDE 1023419614 NIÑA O NIÑO Heleana Sloan Vera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yulisa Angulo

ACUDIENTE PRINCIPAL Yulisa Angulo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Marcela Cadena

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
8-03 2022	8:03 am	Jardin paraiso	Durante la llamada la madre manifiesta que el niño amaneció un poco mejor y no ha vuelto a presentar fiebre, la cual el niño regreso el día de prueba que le esta suministrando un remedio para la tos. Se le solicita al acudiente si el niño no presenta mejoria en casa llevarlo al medico y traer excusa por escrito de la misma

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maria Isabel

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yulisa Angulo Urrego

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09-03 2022	9:53 am	Jardin paraiso	Nuevamente se llama al acudiente del niño para indagar de su inasistencia la madre manifiesta que lo esta cuidando a casa y que ya se encuentra mejor el dia de mañana lo lleva al Jardin lo cual se le informa a la mamá que es indispensable llevar al niño al medico.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena Martinez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yulisa Angulo.

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29-03 2022	2:40 Pm	Jardin Paraiso	el dia de hoy el niño sale del jardin a las 2:40 pm Por motivo que presenta 38° de temperatura lo cual se le informa al acudiente si persiste fiebre o otro sintoma de signos de alarma fiebre mayor a 38, Vomito, diarrea Consultar al medico y presentar excusa por escrito.

NOMBRE, DOC Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena Martinez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: DALIA RUIZ

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30-03 2022	3:00	Jardin paraiso	el dia de hoy el niño sale del jardin a las 3:00 pm Por motivo que presenta 38° de temperatura lo cual se le solicita a la madre llevarlo al medico y presentar excusa por escrito ya que el dia de ayer tambien presento fiebre y Conjuntivitis.

NOMBRE, DOC Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena M.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yulisa Angulo

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

Escaneado con 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: 9
Fecha: Nuevo 12021615399 - 29/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19. UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL Camaradas NUIP: 1023829087 NIÑA O NIÑO: Jacobo Medina Quintana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelica Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guayabo

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											
14-03-22	1:00 pm	J.1 Reso Paraiso	El día de hoy siendo la 1:00 pm se realizo llamada a la mamá del niño Jacobo para conocer que el niño presenta fiebre de 38° por lo tanto se debe acercar por el niño rapidamente, se le solicita a la mamá que si el niño continua presentando fiebre lo lleven al medico y presente soporte.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Guayabo Docente 3370577	Miriam Quintana CC52241773

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											
15-03-22	3:13 pm	J.1 Reso Paraiso	Siendo las 3:13 pm se realiza llamada a la mamá del niño Jacobo para conocer el estado del salud del niño la mamá refiere que tuvo que llevar al medico de Urgencias por la respiración y que el día de hoy lo dejaran en observación en espera de como sigue, se le pide a la mamá que por favor nos comente lo que pase con el niño para tener una mejor comunicación, la mamá nos comenta que ella estará escribiendo un whatsap si llega a pasar algo más en cuanto a la salud 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
Diana Guayabo docente 3370577	Miriam Quintana CC52241773

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: Caminadores NUIP: 1026593968 NIÑA O NIÑO: Jacobo Medina Quintana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria C. Castaño.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria C Castaño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guayabo.

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											
16-03-22	3:21 pm	Reso Paraiso	el dia de hoy la mamá del niño Jacobo comenta que el niño esta presentando Dificultad para respirar motivo por el cúal lo dejaran en observación en el Hospital, Se le recomienda a la mamá que nos mantenga informado si el niño llega a presentar alguna complicación en su salud.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo Docente 33701577	Maria C. Castaño	Maria Isabell Daza

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											
17-03-22	7:19 am	Reso Paraiso	el dia de hoy se realiza la llamada a la mamá para conocer el estado de salud del niño, la mamá refiere que el dia de hoy el niño se encuentra con oxigeno ya que iniciaron en el Hospital a tratarle una Broncomonia. por lo tanto continua en el Hospital de meissen. bajo observación medica y con el acompañamiento constante de su madre.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577. Docente.	Maria Castaño	Maria Isabell Daza

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											
19-03-22	10:13 am	Reso Paraiso	el dia de hoy la mamá comenta que le realizaron al niño una prueba de covid 19, hasta que no salgan los resultados no darán de alta. al niño, el niño continua presentando dificultad Respiratoria, por lo tanto esta en oxigeno y continua en el Hospital meissen.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577 Docente.	Camila Castaño	Maria Isbell Daza

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											
20-03-22	7:00 am	Reso Paraiso	el dia de hoy a traves de la llamada telefonica la mamá del niño comenta que el niño esta mejor ya no presenta Fiebre, Continua con Oxigeno y lo tienen en el Hospital en meissen en observación.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577 Docente	Camila Castaño	Maria Isabell Daza

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: J.1 Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

NIVEL: CAMinador NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Jacobo Medina Quintana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria C Castaño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Castaño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guayabo

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
22-03-22	4:00 pm	Reso Paraiso	el día de hoy la mamá refiere que el niño Continua Hospitalizado y que el día de hoy le quitaron el oxigeno lo mas probable es que le den Salida, pero el niño debe continuar en observación y cuidado en casa durante un periodo de 15 diar, se le sugiere a la mamá traer al Jardín los soporter medicos que le den; asi realizar el proceso de suspensión. Por los 15 dias.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Guayabo Docente 33701577 | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Camila Castaño | NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

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
23-03-22	9:35 am	Reso Paraiso	el día de hoy la mamá refiere que el dia de ayer no le dieron Salida al niño del Hospital, Por que inicio con un antibiótico. por lo tanto lo deben Tener en observación 72 horas por lo cual la Salida Sera hasta el dia Viernes, se le recomienda a la mamá que nos comunique Si el niño presenta algún otro cambio en su Salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Guayabo 33701577 Docente | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Camila Castaño | NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

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
29-03-22	10:32 am	J.1 RESO PARAISO	el dia de hoy la mama realiza entrega de br calificador medicos en el que se evidencia que el niño se encontro Hospitalizado por laringotraqueitis aguda leve, le realizaron una serie de examenes, en el que se evidencia que el niño se encuentra mejor y que los medicos dicen que él puede ingresar el dia lunes al Jardin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Guayabo 33701577 Docente. | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Camila Castaño | NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

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
04-04-22	700 am	J.1 Reso Paraiso	el dia de hoy el niño Ingresa al Jardin despues de una Hospitalizacion, la mamá ingresa e informa que el niño se encuentra bien y está consumiendo su alimentar en totalidad. Siendo las 1:00 pm se le informa a la mamá que el niño se encontro muy bien en su estado de Salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Guayabo Docente 33701577 | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: camila castaño | NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1033829323 NIÑA O NIÑO: Katherin Valeria Velasco Ramos

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Vanesa Velasco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltran

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											
28-02-22	7:30 am	JJ Paraiso	se recibe la menor Katherin Valeria, la mamá informa que ya se encuentra mejor, que se realizo aislado en casa de la gripa que había tenido el viernes 25 de febrero.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán 1018436563.	Vanesa Velasco 1062274556

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											
14-03-22	8:30 am	JJ Paraiso	Se realiza comunicación telefonica donde la mamá comunica que la niña ha presentado fiebre y tos por lo cual no asiste al jardín, se solicita llevarla al medico si los sintomas persisten.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán 1018436563.	Vanesa. velasco 1062274556

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021615366 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI SOLS Reto Paraiso. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Lozano

NIVEL: Caminadores NUIP: 1033829323 NIÑA O NIÑO: Katherin Valeria Velasco Ramos.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán.

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
15/03/22	8:20 am	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefónica donde la mamá informa que lleva a la niña al medico por fiebre y tos le hacen prueba de covid 19 marca como resultado negativo, en el medico dan aislamiento preventivo hasta el día 18 de marzo del 2022.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Vanesa V 1062745556	

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
16/03/22	11:30 am	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefónica donde la mamá informa que la niña tiene bronquitis por tal motivo la incapacitaron 5 días, se solicita a la mamá hacer llegar la incapacidad al jardín, la niña regresa al jardín el día martes 22 de marzo 2022.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Vanesa V 1062745556	

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
18/03/22	8:45 am	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefónica para conocer estado de salud de la menor, la madre comenta que se encuentra en urgencias en el hospital de Villa hermosa la niña tiene neumonía, que esta a la espera de trasladado a otro hospital.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Vanesa V 1062745556	

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
22-03-22	8:10am	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefónica para conocer estado de salud, la madre refiere que ya esta mejor que no tenia alza de fiebre por lo cual le esta dando medicamentos, el día de hoy pinchaza por lo cual mañana retorna 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	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	Vanesa V 1062745556	

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-209 Versión: 0 Fecha: Memo 20215070000853 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23-03-22	7:35 am	Parque	Se acerca al jardín la madre de la menor quien comunica que la niña no se encuentra en buen estado de salud, cuenta con diagnóstico de la EPS, este dado por el medico tratante documentación de la EPS, por lo cual se da cierre a 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	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436503	[illegible] 1066274556	

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

NIVEL Caminadores NUIP: 1140933373 NIÑA O NIÑO: Killiam David Montoya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Olinda Rocha

ACUDIENTE PRINCIPAL: Olinda Rocha PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guayabo

TIPO DE NOVEDAD			1	X	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											
15-03-22	8:41 am	J.I Reso Paraiso	Siendo las 8:41 am el dia de hoy se realiza llamada a la abuelita del niño Killiam para averiguar el motivo de inasistencia del niño al Jardín el dia de hoy, la abuelita nos comenta que hoy no trajo al niño por que presentaba Tos y le estaba bañando cuidados en casa al mismo Tiempo que cuida de la Hermana del niño, tambien comenta que el dia de mañana ya traera al 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
Diana Guayabo 33701577 Maestra	

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											
09-09-22	9:28 am	J.I Reso Paraiso	Siendo las 9:28 am se realiza llamado para saber el motivo de ausentismo del niño el dia de hoy al Jardín, la abuelita refiere que no trajo al niño al Por que tiene la bebe de maternal enferma y que no podia dejarla en casa Sola, para llevar al niño, se le sugiere a la mamá buscar alguna estrategia para que el niño asista al Jardín y no tenga Fallas injustificadas, de igual manera se le informa que se realiza novedad de manera escrita para que ella la firme.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Guayabo 33701577 Maestra	

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: J.T Reso PARAISO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

NIVEL: Amanadores NUIP: 1149933773 NIÑA O NIÑO: Montoya Bustos Kilian David

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Olinda Rocha

ACUDIENTE PRINCIPAL: Olinda Rocha PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26-04-22	9:00	J.T Reso Paraiso	el día de hoy se le informa a la tía del niño que el niño sale con la cara rasguñada, se le comenta lo sucedido a lo cual se le dice que el niño se encontraba junto a otra compañera quien tanzo la mano a la cara del niño ocasionandole el daño, se le comenta que si quiere activar póliza la tía "refiere que no pero recomienda más cuidado y solicitar a la mamá de la niña que ocasiono el rasguño cortar uñas

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Liana Goyabo Maestra	Andrea Bustos Rocha	

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSIS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211615300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: _____ UNIDAD OPERATIVA: SDIS Beso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: Caminadores NUIP: 1023045750 NIÑA O NIÑO: Maria Fernanda Pachón Cotes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Cortés

ACUDIENTE PRINCIPAL: 1023045750 PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltran.

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
01-03-22	8:00 am	J I Paraiso.	Se recibe a la niña Maria Fernanda Pachón en pijama, se informa el porque, la madre manifiesta que le dio pesar cambiarla, pero anteriormente no la bañaron, se le informa a la mamá q. es importante el baño y el cambio de ropa diaria y q. no se recibira la niña así.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán Parabito 1018436503.	Ischely Cortes N. 1000603133

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
2-03-22	10:30 am.	J I Paraiso	La menor Maria Fernanda Padrón estando en el aula jugando de manera espontanea se enredo con sus medias, perdio el equilibrio y se golpeo en la frente, se realizo manejo con hielo, la niña el resto de la jornada estuvo tranquila.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán 1018436503.	Ischely Cortes N. 1000603133

Escaneado con CamScanner

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/03/22	7:30 am	JI Paraiso.	Se realiza comunicación telefónica con la madre quien manifiesta que la niña continua hospitalizada con diarrea y bronquiolitis, se encuentra estable.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563.	Ischely Cortes M	

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
23/03/22	8:00 am	JI Paraiso.	Se realiza comunicación telefónica con la madre quien indica que la niña continua hospitalizada con diarrea, se le va a dar salida pero con oxigeno por lo cual estan en tramite del oxigeno.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563.	Ischely Cortes M	

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
24/03/22	9:30 am	JI Paraiso.	Se realiza comunicación telefónica informando estado de salud quien manifiesta que aun se encuentra hospitalizado mostrando mejoria se encuentra a la espera de la llegada del Oxigeno para darle salida

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563	Ischely Cortes	

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
28/03/22	9:40 am	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefónica con la madre quien manifiesta que le dieron salida a la niña, actualmente se encuentra con Oxigeno en casa, pero no le dieron mascarilla

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563.	Ischely Cortes	

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: Jdis Reco Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María Isabel Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1023045750. NIÑA O NIÑO: María Fernanda Pachón Cortes.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Cortes.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Cortes. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán

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
08-03-22	7:45 am	J.I Paraiso.	Se recibe a la menor María Fernanda, la madre informa que ya se encuentra mejor que no la llevo al medico, se realizo cuidado del cam

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Isabely Cortes N.	

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
15-03-22	9:40 am	J.I Paraiso.	Se realiza comunicación telefónica donde se informa que la niña presenta 37.5 de temperatura, tos constante lo q acompaña q vomite, se solicita llevarla al medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	José Pachón	79162927

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
16-03-22	8:15 am	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefonica con la mamá quien informa que la niña continua con tos y vomito, se solicita llevarla al medico a lo cual la mamá informa que la llevara después de trabajar.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Isabely Cortes N.	

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
18/03/22	8:30 am	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefonica con la madre donde comenta que se encuentra en el Hospital yo q la niña hace presenta, esta a la espera de un traslado a otro Hospital

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Isabely Cortes N

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: JI SDIS Rezo Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Ocazo.

NIVEL: Comunitario NUIP: 1027591667 NIÑA O NIÑO: Maria Jose Cortiva Leal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jose Luis Cortiva

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cadena.

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
23/02/22	10:15am	J.I Paraiso	Se realiza llamada telefonica atendiendola el señor Jose Luis Cortiva a quien se indaga la ausencia de la niña al jardin, el padre informa que la niña esta en cita medica y que el dia jueves 24 de febrero hacia el respectivo soporte medico

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alejandra leal 1001269792

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
07-03 22	8:20 am	Jardin paraiso.	El dia de hoy se realiza la novedad. Por motivo de la niña que se encuentra en urgencias ya que se encuentra con fiebre y dolor de (hoy) oido. Apenas le brinden atención medica a la niña inmediatamente comunicara al jardin, y en lo posible traera excusa por escrito.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alejandra leal

Escaneado con 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: POR-PSS-309
Versión: 8
Fecha: Memo 20211016300 - 20/06/2021
Página: 1 de 3

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: JI 15015 Paso Paraso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nuria Isabel Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1023541667 NIÑA O NIÑO: Maria Jesus Cubina Leal.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jose Luis Cubina.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Leal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cadena.

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
15-03 2022	3:00 pm	Jardin Paraso	El dia de hoy la niña sale del jardin con 38.3° de temperatura. lo cual se realizo la llamado al padre, se le informa durante el almuerzo consumio los alimentos poco, de igual forma presento tos seca, la madre manifiesta llevarla nuevamente al medico y traera excusa por escrito de la misma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena M

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: - Alejandra leal

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
8:15am 16-03 2022	8:15am	Jardin paraso	El dia de hoy nos comunicamos con la acudiente de la niña para indagar sobre el estado de salud de la menor, lo cual nos manifiesta que le paso una cita medica y que la tiene el dia 18 de marzo por el momento la tiene con cuidados en casa con mucosina pura a tos y dolex para la fiebre. lo cual se le solicitad llevar la niña al medico si presenta signos de alarma, y no esperar hasta que tenga la cita

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena M.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alejandra Leal

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
8-08 2022 8/03 2022	8:00 am	Jardin paraiso	El dia de hoy se realiza la llamada telefonica con el fin de indagar el estado de salud de la niña ya que no asistio al jardin lo cual manifesto que la niña se encuentra con fiebre y vomito frecuente y es llevada al centro medico aun no la han atendido se le solicita a la madre traer soporte medico del mismo.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alejandra Leal

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
25-03 2022	9:46 am	Jardin	El dia de hoy se realiza la llamada telefonica con el fin de indagar sobre su estado de salud lo cual el acudiente manifiesta que por el tiempo de lluvia, y la niña presenta frio prefiere cuidarla en casa, la niño regresa el dia de mañana si no continua con tos y si no presenta ningun otro sintoma de alerta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena M

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alejandra Leal

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: SOL Y PASO PARAISO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yaneth Ortiz

NIVEL: Prejardines NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Mia Salome Pedroza Diaz

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltran

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
08-03-22	11:15 am	JI Paraiso	Se realiza llamada telefonica donde se informa que Salome se encuentra indispuesta con mucho pesar 39.4, se solicita llevarla al medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán 1018436503	Leidy Yurani Diaz 1033808944

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
09-03-22	7:50 am	JI Paraiso	Se realizo comunicación telefonica donde la mama informa que la niña continua con un poco de tos por lo cual no asiste ya que le estan dando manejo en casa, se solicita que si los síntomas persisten llevarla al medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán 1018436503.	Leidy Yurani Diaz 1033808944

Escaneado con 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: 9
Fecha: Memo 20215015366 - 29/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 14 UNIDAD OPERATIVA: JI SDIS Rafael Pombo RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María Isabel Daza

NIVEL: Comunidades NUIP: 1011259002 NIÑA O NIÑO: Mia Salome Peñaranda Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zeidy Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltran

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10-03-22	8:30 am	J.I Rafael Pombo	Se realiza comunicación telefónica donde la madre informa que la niña esta mejor presenta dolor de cabeza lo cual ocasionalmente le da vomito y a veces le da fiebre por lo tanto seguira en casa bajo los cuidados, se solicita a la mama si los síntomas persisten llevarla al medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563	Zeidy Diaz 1033808444	Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11-03-22	8:45 am	JI Rafael Pombo	Se realiza comunicación telefónica donde la madre informa que la niña continua con tos y fiebre y en ocasiones esto la hace vomitar, esta con cuidados en casa, se solicita llevarla al medico si los síntomas persisten

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563.	Zeidy Diaz 1033808444	Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14-03-22	10:05 am	JI Rafael Pombo	Se realiza comunicación telefónica donde el acudiente informa que la niña amanece con diarrea y vomito dentro por lo motivo no asiste al jardín, se solicita a la mamá llevarla al medico si los síntomas continuan.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563	Zeidy Diaz 1033808444	Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-03-22	7:40 am		Se recibe a la mama Salome Peñaranda la madre informa que se encuentra mejor por lo cual se crea novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563	Zeidy Diaz 1033808444	Maria Isabel Daza

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015300 - 29/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Rosa Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1011239002 NIÑA O NIÑO: Mia Salome Peluffo Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltran

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16-03-22	10:21	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefonica donde se le informa a la mamá que la niña presenta 37.0 de temperatura, se solicita llevarla al medico ya que los síntomas son respiratorios.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563	Leidy Diaz 1033808494	Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16-03-22	6:30am	JI Paraiso.	Se realiza comunicación telefonica donde la madre informa que la niña se encuentra hospitalizada por posible neumonia, se solicita a la mamá pedir la documentación para justificar las ausencias. La mamá comunica que actualmente la niña se encuentra hospitalizada suministrando alimentos por sonda ya que por la neumonia corre el riesgo de ahogamiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563	Leidy Diaz	Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/03/22	7:30am	JI Paraiso.	Se realiza comunicación con la madre, donde comunica que se encuentra todavia hospitalizada, esta con sonda para darle alimento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563	Leidy Diaz	Maria Isabel Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/22	8:30am	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefonica con la mamá quien informa que la niña, ha sido evaluada satisfactoriamente, de la neumonia, todavia se encuentra con sonda para darle los alimentos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran 1018436563	Leidy Diaz	Maria Isabel Daza.

Escaneado con 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 (20210163900 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Rezo Paraíso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María Isabel Daza.

NIVEL: Caminadores NUIP: 1011259002 NIÑA O NIÑO: Mia Valentina Pinzón Díaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán

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
22-03-22	8:00 am	JI Paraíso.	Se realiza comunicación telefónica con la madre de la menor quien informa que la niña aun se encuentra hospitalizada pero ha venido evolucionando satisfactoriamente, ya no tiene sonda de alimentación y ha consumido los alimentos de manera autónoma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	Leidy Diaz	

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
25/03/22	8:10 am	JI Paraíso.	Se realiza comunicación telefónica con la madre de la menor quien informa que actualmente se encuentra hospitalizada administrando medicamento debido a la neumonía bacteriana

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	Leidy Diaz	

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
24/03/22	9:30 am	JI Paraíso	Se realiza comunicación telefónica para indagar estado de salud donde informa que ya se encuentra mejor de salud, actualmente la menor ya empezaron a quitarle el oxigeno

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	Leidy Diaz	

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
28/03/22	8:30 am	JI Paraíso.	Se realiza comunicación telefónica con la madre de la menor quien informa que la niña ya salio del hospital, se encuentra con incapacidad de 7 días, la madre informa que madre con síntomas respiratorios puede acercarse a 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	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	Leidy Diaz	

Escaneado con 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: 6
Fecha: Memo I2021015366 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

NIVEL Caminadores NUIP: 1011259000 NIÑA O NIÑO: Mia Salome Peluffo Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Betran

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
29/03/22	8:40 am	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefonica indagando con la madre el estado de salud, la cual comunica que se encuentra mucho mejor, aclarando que personas que tengan gripa se solicita traer la documentación para justificar las ausencias

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Betran 1018436563.	Leidy Diaz	Maria Isabel Daza.

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
11-04-22	7:30 am	J.I Reso Paraiso.	El dia de hoy Siendo las 7:30 am ingresa al Jardin la niña Mia Salome en Compañia de su madre, quien informa que la niña se encuentra bien de Salud despues que estuvo 1 mes en Hospitalizacion en casa y Hospitalaria, Por lo tanto se le comenta que estaremos pendiente de la evolucion de la niña y se le solicita que se acerque el dia de hoy a la una de la tarde con el Finde iniciar un nuevo proceso

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
	Leidy Diaz	Maria Isabel Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
11-04-22	1:30 Pm	J.I Reso Paraiso.	Siendo las 1:30 pm Sale la niña en Compañia de la mamá por que se da inicio a un nuevo proceso de Vinculacion ya que regreso de un mes de estar en casa y Hospitalizada de igual manera se le informa a la mamá que la niña estuvo bien en el jardin y que apartir de mañana la dejaremos todo el dia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Carolina Rincón	Leidy Diaz	Maria Isabel Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
18/04/22	8:40 am	JI Reso Paraiso	la madre manifiesta que la niña presenta tos hasta producirle vomito lo cual se le solicita llevarla al medico y presentar escusa por sus antesedentes respiratorios del mes pasado

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karolina Rincon	Leidy Diaz	Maria Isabel Daza

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: JI 2015 Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza.

NIVEL: Caminadores NUIP: 1025565709 NIÑA O NIÑO: Owen Stick Macana Monroy

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nancy Macana

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán

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
03-03-22	9:04 am	J.I Paraiso.	Se realiza toma de temperatura al menor Owen Macana evidenciandose 38.7 de temperatura se realiza llamado al acudiente, se realiza monitoreo dentro en el jardin y se informa que es conveniente llevarlo al medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán 1018436565.	Nancy Macana 1033796608

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
07-03-22	8:30 am	J.I Paraiso	Se realiza comunicación telefónica donde la mamá informa que el niño no va asistir ya que presenta un brote en el cuerpo, se solicita llevarlo al medico para notar esto, la mamá informa que va a sacar cita medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán 1018436563	Nancy Macana 1033796608

Escaneado con 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: 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I SDIS Paraíso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María Isabel Ocampo
NIVEL: Caminadores NUIP: 1025565769 NIÑA O NIÑO: Owen Stick Mariano Márquez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nancy Mariano
ACUDIENTE PRINCIPAL: Nancy Mariano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08-03-22	9:30 am	J.I Paraíso.	Se realiza comunicación telefónica donde la madre informa que el menor continua con el brote pero quiere lo va a llevar al medico ya que no tiene quien cuide a sus otros hijos, que tiene cita medica hasta el jueves 10 de marzo, se solicita a la mamá llevarlo lo mas pronto posible y traer los soportes medicos que justifiquen la ausencia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Nancy 1033796608	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09-03-22	11:15 am	JI Paraíso.	Se realiza comunicación telefónica donde la mamá comunica que el niño ya se encuentra mejor con cuidados en casa, que proporciono una crema para aliviar el brote, y que mañana tiene cita con medicina general a las 10 am, se solicita pedir certificado medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Nancy 1033796608	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10-03-22	12:00 pm	JI Paraíso.	Se realiza comunicación telefónica donde la madre comunica que asistio a la cita medica y que el brote que salio en el cuerpo es por alergia a los pulgas y otro elemento, la mamá comunica que el medico mando drogito para cuidados en casa el día viernes y retomar el jardín infantil el día lunes 14 marzo 2022.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Nancy 1033796608	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11-03-22	8:30 am	JI Paraíso	se realiza comunicación telefónica donde la mamá comunica que el niño se encuentra mejor de salud, la dermatitis se está tratando con crema y el lunes 14 de marzo '22.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	Nancy 1033796608	

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Reso Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mana Isabel Baza,
NIVEL: Caminadores NUIP: 1025565769 NIÑA O NIÑO: Owen Stick Macana Marquez.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nancy Macana.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Nancy Macana. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14-03-22	7:50 am	J-I Paraiso.	Se acerca al jardín la madre quien informa que el niño ya se encuentra mejor de los ampon y el brote cutaneal por lo tal motivo se realiza cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	Nancy Macana 1033796608	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/03/22	10:20 am	JI Paraiso.	Se acerca al jardín la señora Nancy Macana quien manifiesta que no trajo el niño ya que tiene tos, fiebre, se solicita tomar lo al medico si los síntomas persisten, la madre manifiesta que ella lo esta medicando y que no lleva al niño al medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	Nancy Macana 1033796608	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/03/22	8:00 am	JI Paraiso.	Se realiza comunicación telefonica con la madre del menor quien comunica que se encuentra mejor, que la tos ya es muy poca y solamente le toma solamente cognac hora, se indica que a esta bien de salud asistira al jardin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	Nancy Macana 1033796608	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/03/22	7:42 am	JI Paraiso	Se acerca la madre del menor quien comunica que ya se encuentra mucho mejor de la tos por lo cual se realiza cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltran.	Nancy Macana 1033796608	

Escaneado con 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-P6S-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso PARAISO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marca Isabel Ochoa.
NIVEL: Caminadores NUIP: 1136912507 NIÑA O NIÑO:
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sheily Mariana Angulo Hurtado.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Angulo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cadena

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22-03 2022	7:30 am	Jardín Paraiso.	El dia de hoy se realiza la novedad al acudiente la cual se le informa que el plazo maximo para traer la documentación ya esta vencido se solicita de manera urgente traer copia Cuna Vacunas del año, Citas miento de desarrollo, certificados médicos, optometria visual, audiometria, Como tambien la afiliacion de la EPS. ya que no se cuenta el soporte de la misma nuevamente la mamá se compromete en traerlos 22 de Marzo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena M

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Adriana ANGULO 1007274017

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
3-03 2022		Jardin paraiso.	El dia de hoy se realiza Seguimiento con relacion a la documentacion que hace falta en la historia Social como Crecimiento y desarrollo, Certificado EPS que el dia 27 se cumplio la fecha para traer los documentos de la niña. Tu madre manifiesta que ya llevo a Sheily a cita Crecimiento y desarrollo. hace un mes y que los documentos los tiene donde la hermana en Sierra Morena. se le solicita traerlos a mas tardar el dia 28 de Marzo para alimentar la historia social de la nina.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cadena M

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Adriana, ANGULO HURTADO

Escaneado con CamScanner

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

UNIDAD OPERATIVA: J1 Reco Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza.

NUIP: 1136912307 NIÑA O NIÑO: Sheily Thatiana Angulo Hurtado.

ADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Angulo Hurtado

AL: Adriana Angulo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela cadena M.

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
:00 am	Jardin paraiso	El dia de hoy se realizo la llamada al acudiente para verificar la inasistencia del dia. la cual la madre manifiesta que esta llueviendo y la niña durante el fin de semana presento tos. Se le solicita al acudiente llevar la niña al medico y presentar excusa de la misma.

OL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Marcela Cadena M.	Adriana Angulo Hurtado	

IPO 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

HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

E, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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 ____

HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

RE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: SDIS Reso PARAISO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1140937296 NIÑA O NIÑO: Thiago Alejandro Cardenas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jhonatan Cardenas.

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guayabo

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
14-03-22	7:30 am	J.I Reso Paraiso	El dia de hoy Siendo las 7:30 am la mamá del niño Thiago se acerca al Jardin para informar que el dia Viernes el niño no asistio al jardin porque presentaba Diarrea la mamá comenta que lo cuido en casa este fin de semana y el niño ya esta mejor.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577 Maestra	Yuleidi Castillo 2017	Maria Isabell Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
15-03-22	12:11	J.I RESO PARAISO	Siendo las 12:11 pm Se realiza llamada telefonica al número 3028359057 a la mamá del niño thiago en la llamada se le informo a la señora que el niño presenta Fiebre de 37.5 y se le Solicito que se acercaran por él rapidamente al Jardin la mamá informa que llamara a una de las abuelitas para que por favor se acerquen por él. Siendo las la Señora

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577 Docente.	Elizabeth Ruiz	Maria Isabell Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
16-03-22	12:49 Pm	J.I Reso Paraiso	el dia de hoy se le realiza llamado a la la mamá del niño Thiago para conocer el estado de Salud del niño porque el dia de ayer presento Fiebre, la mamá refiere que se encuentran en el hospital con el niño pero que no lo quieren atender por que no aparece con EPS, aparece desafiliado por parte del padre, el padre del niño se encuentra realizando los tramites para nueva activación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guayabo 33701577 Maestra	Fernanda Castillo	Maria Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17-03-22	7:20 am	J.I RESO Paraiso	el dia de hoy la mamá de la niño informa que el dia de ayer le mandaron hacer examenes de Sangre, Oña y cropdogico, por lo tanto se debe esperar resultados, la mamá tambien refiere que el niño se encuentra en el Hospital del colsubsidio, se le informa a la mamá que estaremos pendientes del niño y su proceso

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo Maestra 33701577	Fernanda Castillo	Maria Isabell Daza

Escaneado con 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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Reso Paraiso. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza

NIVEL: Camnadores NUIP: 1140937246 NIÑA O NIÑO: Thiago Alexander Cadenas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Fernanda Castillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Fernanda Castillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guyabo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18-03-22	11:00 am	J.I Reso Paraiso.	El dia de hoy Siendo las 11:00 am Se realiza la llamada a la mamá de la niña para conocer por el estado de Salud la Mamá refiere que el niño. Continua presentando un poco de malestar, por lo tanto le dieron una incapacidad de 8 dias desde el 16 de marzo al 23 de marzo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo 33701577 Maestra	x Fernanda Castillo	Diana Guyabo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23-03-22	4:30 pm	J.I Reso paraiso	Siendo las 4:30 pm Se le informa a la mamá del niño Thiago que el niño Sale con un raiguño en el cachete. lado Izquierdo ya que se lo ocasiono Cuando se encontraba Peleando con un compañero por una Sombrilla. que Traia de Casa, por lo cual Se le Solicita a la mamá que no traigan ningun objeto personal que lleve al egocentismo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo 33701577 Maestra	x Fernanda Castillo	Maria Isabell Daza

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con 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: 9
Fecha: Memo I2021015300 - 29/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Paraiso Reso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Isabell Daza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1109356069 NIÑA O NIÑO: Yaakov Iago Conde.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea del pilar conde.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea del Pilar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán.

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
22/02/22	7:30am	J.I Paraiso	Siendo las 7:30 am en el horario de ingreso del niño Yaakov se observa que el niño viene con un golpe en la parte izquierda del cachete, se le pregunta a la mamá del niño por que tiene el niño el hematoma (morado) ella informa que " el hermano le pego con un objeto ocacionando este golpe. Pero no lo llevo al medico, le puso los cuidados en casa.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Grajales. Docente.	1027522473 Nicol Gonzales

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
03-03-22	9:29 am	J.I Paraiso	Se realiza llamada telefonica a la acudiente de Yaakov donde se informa que el niño tiene fiebre de 37.5, ha estado decaido y un poco pálido, se recomienda llevarlo al medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán 1018436563.	Andrea Conde 1033817054

Escaneado con 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-P55-309
Versión: 9
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI SDIS RCIO Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Ochoa

NIVEL: Caminadores NUIP: 1140938069 NIÑA O NIÑO: Yoakov Zarco Conde.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea del Pilar Conde.

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán

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
7-03-2022 9:40 am	9:40 am	J.I Paraiso.	Se realiza comunicación telefonica donde se informa que Yoakov presenta 39.1 de fiebre, se solicita llevarlo al medico ya que lleva varios dias con esta sintomatologia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	Andrea 52131939	

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
08-03-22	8:15 am	J.I Paraiso	Se realiza comunicación telefonica donde la madre comunica que el niño continua con fiebre y diarrea, se solicita llevarlo al medico a lo cual la mama manifiesta que esta acatando la ata medica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Nicol 1027522473	

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
09-03-22	7:46 am	JI Paraiso.	Se lleva a cabo comunicación telefonica donde la mama informa que el niño esta al cuidado de una vecina pero debido a fiebre se solicita llevarlo al medico la mama le informa que asi la tarde lo llevara.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Nicol 1027522473	

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
10-03-22	9:00 am	JI Paraiso.	Se realiza comunicación telefonica donde la madre informa que llevo al niño por urgencias teniendo como diagnostico infección por amigdalitis, por lo cual estara en casa donde se le suministrara los medicamentos para su mejora.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Nicol 1027522473	

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Reso Paraiso. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Daza.
NIVEL: Caminadores NUIP: 1140938069 NIÑA O NIÑO: Yaakov Vargo Conde.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea del Pilar Conde.
ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11-03-22	7:13 am	JI Paraiso.	Se reabe al menor Yaakov, la acudiente refiere que ya esta mucho mejor y que ningún novedad esta llamando

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563	NICOL 1022522473	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16-03-22	8:20 am	JI Paraiso	Se realiza comunicación telefónica con la mamá quien informa que el niño no asiste al jardín ya que se encuentra indispuesto y hoy duro estar dormido, se solicita reporte al medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Andrea Conde 1033817854	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17-03-22	8:00 am	JI Paraiso.	Se acerca al jardín la acudiente con el menor quien informa que ya se encuentra mejor, se realiza cierre de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Karen Beltrán 1018436563.	Andrea Conde 1033817854.	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11-04-22	10:29	J.I Reso Paraiso	El día de hoy siendo las 10:29 pm se realizo llamado a la mamá del niño yakoo para que se acerque por el niño ya que presenta fiebre de 37.5 y se muestra muy decaido, la mama comenta que ya se acercara por él, siendo las 10:40 se acerca la tia Katerine Conde por el niño se le sugiere llevarlo al medico si no pueden controlar la fiebre en casa

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Cuyabo Maestra 3133493514.	Katerine Conde Rocha	

Escaneado con 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: 6
Fecha: Memo I2021015300 : 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: JI SDIS Rincón Porvenir RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabel Cano.

NIVEL: Caminadores NUIP: 1029299847 NIÑA O NIÑO: Zoe Patiño Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lisbeth Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lisbeth Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Beltrán

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											
04-03-22	8:50 am	J.I Porvenir	Se realiza comunicación telefónica donde la mamá manifiesta que la niña tiene fiebre y no ha podido llevar por tal motivo no asistirán al jardín, se solicita llevarlo al médico si los síntomas continúan.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán 1018436503	Lisbeth González E

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											
07-03-22	7:30 am	J.I Porvenir	Se recibe a la menor Zoe Patiño, la mamá manifiesta que se encuentra mejor que realizo cuidado en casa, por tal motivo se toma la novedad del día viernes 04 de marzo '22.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Beltrán 1018436503.	Lisbeth Gonzalez E

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I Reso Paraiso. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria Isabell Daza

NIVEL: Amaneciter NUIP: 1140938801 NIÑA O NIÑO: Zohe Luciana Martinez Loboa.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carmen Loboa.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hasleidy Loboa. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Guyabo

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
24-02-22	1:10 pm	J.I Reso Paraiso	El día de hoy en horas de la Entrega, se informa a la mamá de la niña que la niña presento deposición liquida, la niña presento muestra de interer para que la llevaramos al Baño, de igual manera se le comento a la mamá que por favor observen y cuiden a la niña en casa pero si se presenta algun mayor sintoma lleven a la niña al medico y presenten Soporte.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo Docente 3370157	x Hasleidy loboa	Maria Isabell Daza

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
28-02-22	2:00pm	J.I Reso Paraiso.	Siendo las 2:00 pm se realiza llamada a la niña Zohe Luciana la mamá comenta que ella la llevo al medico y la niña presenta Vomito por lo tanto la incapacidad medica es de 7 dias por lo cual la niña ingresara nuevamente al Jardin el dia 04 de febrero, se le solicita tambien a la mamá por favor informar al Jardin si la niña presenta alguna otra novedad de Salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo 3370157 Docente	x Hasleidy loboa	Maria Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04-03-22	7:00 am	J.I Reso Paraiso	el dia de hoy la mamá de la niña asiste con la niña al jardin informando que la niña se encuentra bien de Salud y que estos 7 dias de incapacidad la niña estuvo bajo su cuidado, brindando así un buen Cuidado, Durante el día la niña no presento ninguna dificultad en cuanto a la Salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo Docente 3370157	x Hasleidy loboa	Maria Isabell Daza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23-03-22	7:30 am	J.I Reso Paraiso	Siendo las 7:30 am se realiza llamada ala mamá de la niña para conocer el estado de Salud de la niña y el motivo de inasistencia al Jardin por pate de la niña, la mamá refiere que la niña el dia de hoy no asiste por que se encuentra en cita medica, el dia de mañana presentara Soporte medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Diana Guyabo 3370157 Docente	x Hasleidy loboa	Maria Isabell Daza

Escaneado con 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 _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23-03-22	7:40	J.I Reds Paraíso	El día de hoy siendo hr 7:40 am la mama deja niña comenta que el niño se golpeo la cabeza con una mesa, cuando se encontraba jugando sola, la mamá comenta que la niña solo presento llanto, el golpe fue al lado izquierdo. En hora de la salida se le comenta a la mamá que la niña se encontro bien en el jardin sin complicaciones en su estado de salud ni emocional.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con CamScanner