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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1019165728 NIÑA O NIÑO: Andrés Felipe Castro Zuñiga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Paola Zuñiga Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miriam Villamil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/03/2025	7:00 a.m.	Hogar	Siendo las 7:00 a.m. la señora Yenny Paola Zuñiga Tovar mamá del niño Andrés Felipe Castro Zuñiga se comunica telefónicamente con el Jardin Infantil reporta "Buen día Profe quería comentarle que Andrés estuvo hospitalizado desde el viernes, ayer le dieron salida pero no le dieron incapacidad, le ensaron un inhalador Salbutamol Aluff cada 4 horas hasta mejoria de tos, Gentamicina 1 gota en cada ojo cada 6 horas desde el 28 Por 7 días, acetaminofen si presenta fiebre, lo voy a tener en cuidado en casa Se le Socializa telefónicamente 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/03/2025	7:00 a.m.	Hogar	Siendo las 7:00 a.m. Se realizó llamado telefónico al número 3212948287 de la señora Yenny Paola Zuñiga Tovar mamá del niño Andrés Felipe Castro Zuñiga reporta "Buenos días profesora el niño está mucho mejor, aún presenta tos, Sigue en tratamiento con los medicamentos Salbutamol 4 Puff cada 4 horas, Gentamicina 1 gota en cada ojo, estará en cuidado en casa esta semana para suministrale los medicamentos y se recupere completamente. Se le socializa telefónicamente 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/03/2025	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 a.m. Se hizo llamado telefónico al número 3212948287 de la señora Yenny Paola Zuñiga Tovar, mamá del niño Andrés Felipe Castro Zuñiga reporta "Buen día Profe Andrés está mejor, aún presenta un poquito de tos, ya le suspendí los medicamentos, el inhalador, el lunes ya lo llevo nuevamente al Jardín, está comiendo bien, tomando su leche. Se le socializa telefónicamente 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. ingresa el niño Andrés Felipe Castro Zuñiga en compañia de la acudiente Miriam Amparo Villamil Riaño reporta "Buenos días Profe el niño está mucho mejor de Salud, aún presenta un poquito de tos, tiene Control nuevamente el día 22 Marzo 2025, no ha vuelto a presentar fiebre, está comiendo bien su leche materna" Se le Socializa la novedad a la señora Miriam Villamil, Cualquier novedad se le informa, firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Miriam Villamil CC 52581063

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Materna NUIP: 1079765728 NIÑA O NIÑO: Andrés Felipe Castro Zuñiga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Paola Zuñiga Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miriam Villamil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/03/2025	16:15 p.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 16:15 p.m. Se acerca al Jardín Infantil la Señora Miriam Amparo Villamil Riaño, acudiente del niño Andrés Felipe Castro Zuñiga a recogerlo se le informa que el niño durante la jornada ocasionalmente presentó tos, durante los momentos de siesta durmió bien, recibió la leche con agrado y en totalidad, no presentó fiebre. Se le socializa la novedad a la Señora Miriam Amparo Villamil Riaño Firma de Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Miriam villamil 52581063.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/03/2025	8:00 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. Se acerca al Jardín Infantil la acudiente Miriam Amparo Villamil Riaño con el niño Andrés Felipe Castro Zuñiga reporta que el niño presentó muchos "Buen día profe el niño tiene tos le hice las inhalaciones de Salbutamol y puff como se lo habían formulado. Se observa muy congestionadito se recomienda tenerlo en cuidado en casa y si es necesario llevarlo al médico. Se le socializa la novedad y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Miriam villamil 52581063

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

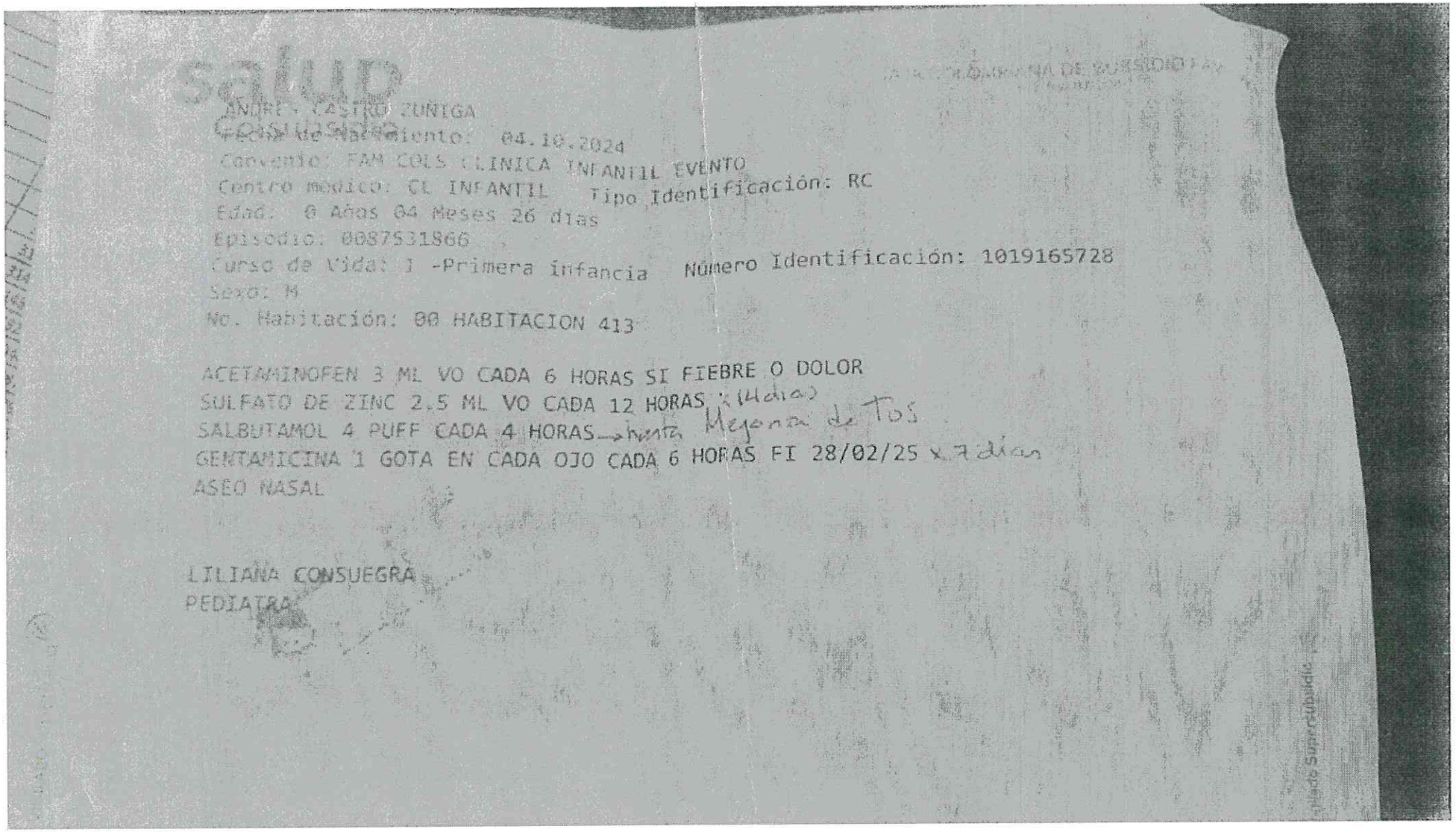
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/03/2025	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 a.m. Se realizó llamado telefónica al número 3212948287 de la Señora Yenny Paola Zuñiga Tovar mamá del niño Andrés Felipe Castro Zuñiga reporta "Buenas días Profesora Andrés aún tiene un poquito de tos, le estoy haciendo pasados nasales, lo voy a tener en cuidado en casa esta semana para que se recupere bien". Se le socializa telefónicamente la novedad a la Señora Paola Zuñiga.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	9:15 a.m.	Hogar	Siendo las 9:15 a.m. Se hizo llamado telefónico al número 3212948287 de la Señora Yenny Paola Zuñiga Tovar mamá del niño Andrés Felipe Castro Zuñiga reporta "Profesora buen día mi hijo está mejor, le ha disminuido la tos, aún la tiene poco mucho le estoy cuidando en casa hoy y confiando en Dios el lunes ya asiste". Se le socializa telefónicamente la novedad a la Señora Yenny Paola Zuñiga Tovar mamá.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica



SALUD

ANDRES CASTRO ZUNIGA
Fecha de Nacimiento: 04.10.2024
Convenio: FAM COLS CLINICA INFANTIL EVENTO
Centro Médico: CL INFANTIL Tipo Identificación: RC
Edad: 0 Años 04 Meses 26 dias
Episodio: 0087531866
Curso de Vida: 1 -Primera Infancia Número Identificación: 1019165728
Sexo: M
No. Habitación: 00 HABITACION 413

ACETAMINOFEN 3 ML VO CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR
SULFATO DE ZINC 2.5 ML VO CADA 12 HORAS x 10 dias
SALBUTAMOL 4 PUFF CADA 4 HORAS → hasta Mejoria de Tos
GENTAMICINA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS FI 28/02/25 x 7 dias
ASEO NASAL

LILIANA CONSUEGRA
PEDIATRA

Recibido 04/03/2025

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1019165728 NIÑA O NIÑO: Andres Felipe Castro Zuñiga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Paola Zuñiga Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miriam Villamil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/03/2025	8:00 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa el niño Andres Felipe Castro Zuñiga en compañia de la acudiente Miriam Amparo Villamil Riaño reporta "Buenos dias Profesora Andresito esta mejor, en ocasiones presenta un poquito de tos, ha dormido bien, come cuando la mamita lo lacta", se le informa que estara en observación durante la Jornada ante cualquier malestar se les Comunicara. Se le socializa la novedad a la señora Miriam y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Miriam Villamil 52581063.

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									SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03/2025	16:25 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:25 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Miriam Amparo Villamil Riaño a recoger al niño Andres Felipe Castro Zuñiga, ella es la acudiente, se le informa que el niño estuvo bien durante la Jornada, no presento tos, recibio la leche en totalidad, no presento ningun signo sintoma de malestar. Se le socializa la novedad a la señora Miriam Villamil Riaño y Firma a Conformidad. Afirma finaliza está novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Miriam Villamil 52581063.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	8:00 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa el niño Andres Felipe Castro Zuñiga en compañia de la acudiente Miriam Amparo Villamil Riaño reporta "Buenos dias Profesora, Andres Paso buena noche, ya no le suministran ningun medicamento, no presento ningun malestar, anoche comio bien su lechecita". Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias 03 04 05 06, 10, 11, 12, 13, 17 y 18 de Marzo 2025. Se le socializa la novedad a la Señora Miriam Villamil Riaño y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Miriam Villamil 52581063.

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						SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/03/2025	7:30 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:30 a.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Miriam Amparo Villamil Riaño en compañia del niño Andres Felipe Castro Zuñiga, se observa con bastante tos el niño, la acudiente refiere "Buen dia Profe el niño esta con bastante tos, no lo han llevado al medico". Se sugiere tenerlo en cuidado en casa en observación el dia de hoy y si es necesario llevarlo al medico. Se le socializa la novedad a la señora Miriam y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Miriam Villamil 52581063.

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Preescolar NUIP: 1031862207 NIÑA O NIÑO: Natan Andrés Garzon Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniel Garzon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/03/2025	8:00 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Damaris Gonzalez Marquez mamá del niño Natan Andrés Garzon Gonzalez reporta "Buenos días Profe no traje hoy a Natan pero es que sigue con mocos, esta como indispuesto entonces lo voy a cuidar en casa, a las 11:00 am trae cita con pediatra". Se le Socializa la novedad a la Señora Damaris Gonzalez Marquez y Firma a Conformidad. En este punto se Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/03/2025	8:05 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:05 a.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Damaris Gonzalez Marquez mamá del niño Natan Andrés Garzon Gonzalez reporta "Buenos días Profe Natan sigue indispuesto, con mocos, ayer no le dieron incapacidad medica pero lo voy a tener en cuidado en casa, no me acuerdo los medicamentos que le formularon, luego le traigo copia de la formula". Se le socializa la novedad a la señora Damaris Gonzalez y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Damaris Gonzalez Marquez CC 1221985189

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/03/2025	7:23 a.m.	Hogar	Siendo las 7:23 a.m. la señora Damaris Gonzalez Marquez mamá del niño Natan Andrés Garzon Gonzalez, se comunica telefonicamente con el Jardin Infantil reporta "Hola Profesora Martha, muy buenos días, es para informarle que el niño hoy tampoco lo voy a llevar al Jardín, me le está dando Fiebre por los dientes le están saliendo más dientes, el médico lo único que le formulo fue Salbutamol inhalador 2 PUFF cada 8 horas x 7 días, entonces lo cuidare en casa". Se le socializa la novedad telefonicamente

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/03/2025	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. ingresa el niño Natan Andrés Garzon Gonzalez en compañía de su mamá Damaris Gonzalez Marquez. reporta "Buenos días Profe el niño está muy bien, no volvió a presentar Fiebre, paso bien la noche, hoy termina el tratamiento con el Salbutamol". Se le informa que estará en observacion cualquier malestar se le informara de inmediato. se le socializa la novedad a la señora Damaris Gonzalez Marquez y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Damaris Gonzalez Marquez CC 1221985189

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1037862207 NIÑA O NIÑO: Natan Andres Garzon Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniel Garzon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
06/03/2025	16:15 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:15 p.m. ingresa la señora Damaris Gonzalez Marquez a recoger a su hijo Natan Andres Garzon Gonzalez se le informa que el niño estuvo bien durante la Jornada, Comio, no presento Fiebre, Participo de las actividades Pedagogicas. Se le socializa la novedad a la Señora Damaris Gonzalez Marquez y Firma a conformidad. En este punto Se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Damaris Gonzalez Marquez 1221965489

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/03/2025	8:00 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa el niño Natan Andres Garzon Gonzalez en compañia de su mamá Damaris Gonzalez Marquez reporta "Buenos dias Profe el niño paso buena noche, no presento Fiebre, ya no le suministro medicamentos, está comiendo bien". Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias de Febrero y 03,04,05,06 y 07 Marzo 2025. Se le socializa la novedad a la señora Damaris Gonzalez y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Damaris Gonzalez Marquez 1221965489

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/03/2025	12:50 m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 12:50 m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Damaris Gonzalez Marquez a recoger a su hijo Natan Andres Garzon Gonzalez, reporta "Buen dia Profe Natan tiene Cita de Optologia a las 1:15 p.m. Por este motivo lo retiro a esta hora" Trae Soporte de la Cita. El niño Sale bien de Salud y Sin ninguna novedad. Se le socializa la novedad a la Señora Damaris Gonzalez y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Damaris Garzon 1221965489

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	7:30 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:30 a.m. ingresa el niño Natan Andres Garzon Gonzalez en compañia de su mamá Damaris Gonzalez Marquez reporta "Buenas dias Profe le traigo el certificado Odontologico, el niño está bien". Se observa al niño en buenas condiciones de salud, bien estado de ánimo. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias 13 y 14 Febrero 2025. Se le socializa la novedad a la señora Damaris y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Damaris Gonzalez Marquez 1221965489

INFORMACIÓN CITA

Señor(A) NATAN ANDRES GARZON GONZALEZ, la cita de EXAMEN ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL ha sido asignada con el Dr (A) PIÑERES CASTILLO ALVARO FERNEY, para el 13 de Marzo de 2025, a las 2:15PM.

Por favor anote estos datos y diríjase a su unidad de atención asignadaVS CLINICA SUBA, ubicada en AC Cl. 145 #95b-22, con su carné y su documento de identidad, con 15 minutos de anticipación para trámites administrativos.

Apreciado usuario te recomendamos antes de asistir a tu cita ingresar a www.virreysolisips.com y registrar los datos que allí se solicitan respecto a tu estado de salud.

Si por algún motivo debes cancelar esta cita puedes hacerlo a través de nuestra Oficina Virtual en www.saludtotal.com.co o comunicándote con nuestra Central de Citas en cualquier momento durante las 24 horas del día, de lo contrario generará una inasistencia y sanción pedagógica.

Valor Cuota Moderadora $ 0 Número de Cita 682511835

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: CO58u095 NIÑA O NIÑO: Carlos Eduardo Plaza Loreto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Escoly Evelyn Loreto Contreras

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeyfred Sierra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/03/2025	9:30 a.m.	Hogar	Siendo las 9:30 a.m. Se hizo llamado telefonico al número 3506694188 de la señora Escoly Evelyn Loreto Contreras mamá del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto reporta "buen día Profe, ya me iba a comunicar con usted, no llevo a Carlitos hoy mañana porque está en tratamiento con medicamentos entonces mientras termina lo cuidare en casa, está mucho mejor, no ha vuelto a presentar fiebre, está comiendo". Se le socializa la novedad a la señora Evelyn telefonicamente

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/03/2025	7:40 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:40 a.m. ingresa el niño Carlos Eduardo Plaza Loreto en compañia del acudiente Jeyfred Rafael Sierra Ramirez reporta "Buenos días profe, el niño está mucho mejor aun tiene un poquito de tos, peso paso buena noche y está comiendo muy bien. Se le informa que estará en observacion cualquier síntoma de malestar se le informará inmediatamente, se le socializa las novedades de los días 03 y 05 Marzo firma la de hoy a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Jeyfred Sierra 32.226.804

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/03/2025	16:15 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:15 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Escoly Evelyn Loreto Contreras, mamá del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto a recogerlo, Se le informa que el niño estuvo bien durante la Jornada, no presento Fiebre, consumió en totalidad los alimentos que se le brindaron, participó de las estrategias pedagógicas, Estuvo con buen estado de animo, en ocasiones tenia tos y mocos. Se le socializa la novedad a la señora Evelyn y firma de conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Escoly Evelyn Loreto Contreras PPT5443112

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/03/2025	6:09 a.m.	Hogar	Siendo las 6:09 a.m. la señora Escoly Evelyn Loreto Contreras, mamá del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto se comunica telefonicamente con el Jardin Infantil reporta "Buen dia Profe hoy no llevó al bebe anoche paso la noche terrible, casi no durmió nada con una crisis de tos espantosa, estuvo malito toda la noche, apenas ahorita como a las 5:30 a.m. fué que se durmió, Sigue con el salbutamol 2 puff cada 6 horas". Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Evelyn.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: CO58uq95 NIÑA O NIÑO: Carlos Eduardo Plaza Loreto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carlos Eduardo Plaza Sierra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeyfred Sierra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/03/2025	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 a.m. Se hizo llamado telefonico al número 3506 9u788 de la Señora Escoly Evelyn Loreto Contreras, mamá del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto reportá "Buen día Profe hoy no llevé a Carlitos voy a tenerlo en cuidado en casa, hoy está mejor de Salud, está comiendo, no ha vuelto a presentar Fiebre." Se le socializó la novedad telefonicamente a la Señora Escoly Evelyn Loreto Contreras. Así finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	7:35 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:35 a.m. Ingresa el niño Carlos Eduardo Plaza Loreto en compañía del acudiente Jeyfred Rafael Sierra Ramirez reportá "Buenos días Profe, el niño ya se encuentra bien de Salud, ya terminó tratamiento con los medicamentos, está comiendo muy bien Paso bien fin de semana, no ha presentado Fiebre." Se le informá que estará en observación Cualquier malestar se les avisara. Se le socializa la novedad y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Jeyfred Sierra 32.226.804

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	16:20 p.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 16:20 p.m. Se acerca al Jardín Infantil el Señor Jeyfred Rafael Sierra Ramirez acudiente del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto a recogerlo Se le informá que el niño estuvo bien durante la Jornada, consumio en totalidad los alimentos, en el tiempo de descanso durmió bien y no Presentó ningun malestar. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los días de Febrero y 03|05|06|07 y 10 Marzo 2025. Se le socializa y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Jeyfred Sierra 32.226.804

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	7:44 a.m.	Hogar	Siendo las 7:44 a.m la Señora Escoly Evelyn Loreto Contreras mamá del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto reportá "Buenos días Profe, no voy a llevar al bebe hoy aprovechando que estoy de descanso voy a que lo vacunen y a ver de una vez su estatus en migración." Esta Comunicación la hizo Por medio de llamado telefonico al Jardín. Se le Socializa telefonicamente la novedad a la Sra Evelyn.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: CO5880985 NIÑA O NIÑO: Carlos Eduardo Plaza Loreto.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Escoly Evelyn Loreto Contreras

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeffred Sierra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/03/2025	7:35 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:35 a.m. ingresa el niño Carlos Eduardo Plaza Loreto en compañía del acudiente Jeffred Rafael Sierra Ramirez, reporta "Buenos días Profe el niño está bien, durante el fin de semana no presentó ningún malestar, comió los alimentos que se le dieron. Se observa al niño bien en buen estado de salud y de ánimo. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los días 14 y 17 Marzo 2025. Se le Socializa la novedad al Señor Jeffred y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Jeffred Sierra 32.326.804

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/03/2025	9:20 a.m.	Hogar	Siendo las 9:20 a.m. Se realizó llamado telefónico al número 3506694788 de la señora Escoly Evelyn Loreto Contreras mamá del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto, reporta "Buenos días Profe hoy no llevo a Carlitos porque está indispuesto, resfriadito, entonces ya a estar en cuidado en casa". Se le socializa la novedad a la señora Escoly Evelyn Loreto Contreras telefónicamente. En este punto Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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: ____ 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

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233932880 NIÑA O NIÑO: Zoe Julieta Martinez Rivero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuliannt Isabel Rivero Berrio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrés Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/03/2025	10:20 a.m.	(Hogar) Clinica Corpas	Siendo las 10:20 a.m. el Señor Andrés Camilo Martinez Papá de la niña Zoe Julieta Martinez Rivero se comunica telefonicamente con el Jardin Infantil reportá "Buenos días Profesora para informalle que mi hija Zoe no asistió el día de hoy al Jardin, Porque ayer la llevamos por urgencias y la dejaron hospitalizada tenia fiebre, vómito, flemitas, está en la clinica Corpas". Se le socializá la novedad al Señor Andrés Camilo Martinez telefonicamente, se encuentra Seguir informado evolución 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/03/2025	9:40 a.m.	Clinica Corpas	Siendo las 9:40 a.m. Se realizó llamado telefónico al número 3012396240 de la señora Yuliannt Isabel Rivero Berrio mamá de la niña Zoe Julieta Martinez Rivero reportá "Buen día Profe la niña sigue hospitalizada está con oxigeno Porque estaba Saturando bajito, ya la pasaron habitación, recibe algo de comida y le estoy dando leche materna, los médicos dijeron que tenia Bronquiolitis". Se le socializá telefónicamente la novedad a la señora Yuliannt Rivero Berrio.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/03/2025	7:40 a.m.	Clinica Corpas	Siendo las 7:40 a.m. se hizó llamado telefonico al numero 3012396240 de la señora Yuliannt Isabel Rivero Berrio mamá de la niña Zoe Julieta Martinez Rivero reportá "Buenos días Profe está bastante mejor gracias a Dios, estoy esperando al pediatra a ver si nos dan la salida hoy, está bastante mejor". Se le socializá telefónicamente la novedad a la señora Yuliannt Isabel Rivero Berrio telefónico. En este Punto se Finaliza está novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/03/2025	16:05 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:05 p.m. Se acerca al Jardin Infantil Fana la señora Yuliannt Isabel Rivero Berrio mamá de la niña Zoe Julieta Martinez Rivero, traé soportes médicos, reportá "Buenas tardes Profe la niña está muy bien, tiene hospitalización en casa, mañana va el médico a verla y mirar si le quita el oxigeno, se le están haciendo lavados nasales, está comiendo, no ha presentado Fiebre". Se le socializá las novedades de los días 03, 04, 05 y 06 de Marzo 2025 Firma la de hoy a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Rivero 1116554832

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233932880 NIÑA O NIÑO: Zoe Julieta Martinez Rivero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuliann Isabel Rivero Berrio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrés Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/03/2025	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50 am. ingresa la niña, Zoe Julieta Martinez Rivero en compañía de su Papá Andrés Camilo Martinez reporta "Buenos Profesora, la niña ya está bien de salud está comiendo, estuvo el fin de semana bien no Presento ningun malestar no se le suministro ningun medicamento" Se le informa que cualquier malestar se le avisara, Se le socializa la novedad al señor Andrés Camilo Martinez

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Isabel Rodriguez Castro, Profesional en atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Martinez andres cc 1030672392

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/03/2025	9:20 a.m.	Hogar	Siendo las 9:20 a.m. se hizo llamado telefonico al numero 3242754736 del señor Andrés Camilo Martinez Papá de la niña Zoe Julieta Martinez Rivero reporta "Buen dia Profe yame iba a comunicar con el Jardin para informales que hoy no llega a mi hija Zoe Porque tiene Cita de Audiometria, queda retiradito, toca llegar con tiempo a la cita" Se le socializa la novedad al señor Andrés Martinez telefonicamente.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Isabel Rodriguez Castro, Profesional en atención a la Primera Infancia

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/03/2025	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. ingresa la niña Zoe Julieta Martinez Rivero en compañía de su Papá Andres Camilo Martinez reporta "Buen dia Profe la niña tiene un poquito de tos, pero en general está bien, durmió bien no presento Fiebre, ya término tratamiento con los medicamentos" Se le informa que estará en observación, cualquier malestar se les avisará. Se le socializa la novedad al Señor Andrés Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Isabel Rodriguez Castro, Profesional en atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Martinez andres cc 1030672392

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/03/2025	16:05 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:05p.m. se acerca al Jardin Infantil la Señora Yuliann Isabel Rivero Berrio, mamá de la niña Zoe Julieta Martinez Rivero a recogerla, se le informa que la niña no presentó Fiebre en los tiempos de descanso duro mió, recibió los alimentos, estuvo bien de animo Participo de las actividades Pedagogicas, no Presento tos. Por lo tanto se hace entrega de las novedades del 03 al 05 y 06, 07, 11, 12 de Marzo 2025. Se le socializa la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Isabel Rodriguez Castro, Profesional en atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: [signature] 1116557282

CLINICA JUAN N.CORPAS
830113849
CARRERA 111 NO 159A - 61

RECOMENDACIONES

Paciente: RC 1233932880 ZOE JULIETA MARTINEZ RIVERO
Fecha de Nacimiento: 12/07/2024 00:00:00 **Edad:** 7 M **Sexo:** Femenino **Folio:** 108
Empresa: SANITAS PGP - URG-ODS
Pabellon: **Cama:**
Diagnostico: COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS

212 ORDENES MEDICAS

ESTIMADO USUARIO TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INDICACIONES PARA UN ADECUADO MANEJO DEL ASMA Y ALERGIAS:
FACTORES QUE DESENCADENAN PROBLEMAS RESPIRATORIOS CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA-INFECCIÓN RESPIRATORIA.
INHALACIÓN DE POLVO, PÓLENES, CASPA DE MASCOTAS.
INHALACIÓN DE IRRITANTES RESPIRATORIOS: HUMO, DETERGENTE; OLORES FUERTES: INSECTICIDAS, KEROSENE, VARSOL, PINTURAS, PRODUCTOS DE LIMPIEZA, CIGARRILLO, AVENIDAS.
EJERCICIO FÍSICO, ESPECIALMENTE ACTIVIDADES QUE PRODUZCAN SEQUEDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS (TROTE, AERÓBICOS) NARIZ OBSTRUIDA.
MEDIDAS IMPORTANTES PARA CONTROLAR EL ASMA
COMO EVITAR LOS ÁCAROS CASEROS
EVITAR DORMITORIOS MUY HÚMEDOS, EVITAR ALFOMBRAS, MUEBLES TAPIZADOS Y CORTINAS: CAMBIARLAS POR CORTINAS DE MATERIALES LAVABLES.
MAXIMIZAR LA VENTILACIÓN Y LA LUZ NATURAL EN LA HABITACIÓN DEL PACIENTE SOBRO TODO AL HACER LA LIMPIEZA DEL CUARTO. NO USE ESCOBA
LIMPIAR 1RO. DEBAJO DE LA CAMA, LUEGO LAS ESQUINAS DEL CUARTO Y FINALMENTE EL RESTO DE LA HABITACIÓN DE FORMA DIARIA CON ASPIRADORA O TRAPO HÚMEDO.
LAVAR FRECUENTEMENTE PAREDES Y PISOS
FORRAR EL COLCHÓN Y LA ALMOHADA CON TELA ESPECIAL IMPERMEABLE
LAVAR LA ROPA DE CAMA CON AGUA CALIENTE 1 A 2 VECES POR SEMANA
EVITAR MUEBLES, LIBROS Y OBJETOS INNECESARIOS EN LA HABITACIÓN.
EL NIÑO DEBE DORMIR SOLO EN SU CAMA Y SI ES POSIBLE SOLO EN SU CUARTO
UTILIZAR LA CAMA SOLO PARA DORMIR (NO PARA COMER O VER TV)
ALIMENTACIÓN
NO DAR PAQUETES, JUGOS EMPAQUETADOS, JUGOS DE MORA, TOMATE DE ÁRBOL FRESA. SE RECOMIENDA: MUCHAS FRUTAS SOBRE TODO EN LA MAÑANA, ALMUERZO Y CENA ENRIQUECIDOS CON VERDURAS, CONSUMIR JUGOS EN LAS PRIMERAS 2 HORAS DE SU PREPARACIÓN.
QUÉ HACER CON LOS ANIMALES DOMÉSTICOS
EVITAR EL CONTACTO ESTRECHO Y NO PERMITIR LA ENTRADA DEL ANIMAL A LA HABITACIÓN O EN ÁREAS DE MAYOR PERMANENCIA DEL PACIENTE
CEPILLAR AL ANIMAL TODOS LOS DÍAS EN UN ÁREA FUERA DE LA HABITACIÓN
BAÑAR Y ASPIRAR EL ANIMAL CON FRECUENCIA
EVITAR CUCARACHAS
NO DEJAR ALIMENTOS O SUS RESIDUOS POR FUERA DE SUS RECIPIENTE, ESPECIALMENTE EN LOS DORMITORIOS FUMIGAR PERIÓDICAMENTE, PERO NO EXPONER AL PACIENTE AL MENOS 24 HORAS
NO FUMAR
NO FUMAR BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, NI OLER A CIGARRILLO LAS PERSONAS QUE FRECUENTAN AL PACIENTE O QUE VIVEN CON ÉL.
SI NO ES POSIBLE DEJAR EL HÁBITO DE FUMAR: SALGA DE APARTAMENTO O CASA, BÁÑESE FUERA, USE SHAMPOO, JABÓN, CEPILLO DE DIENTES Y FINALMENTE CÁMBIESE LA ROPA. NO INSISTA NO FUME EN EL BALCÓN O EN LA VENTANA.

ALEXANDER ROJAS CLAVIJO
Reg. MD. 79377983
PEDIATRIA (890483)

CLINICA JUAN N.CORPAS
CLINICA CORPAS
830113849
CARRERA 111 No 159A - 61- Tel. 1-6865000

[ROrdSumnC3]

Fecha impresión: 01/03/25
Hora impresión: 01:08:02
Página: 2

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Departamento: BOGOTA D.C. **Municipio:** BOGOTA D.C. **Fecha de formulación:** 01/03/2025 01:04:01
Paciente: RC 1233932880 **His Clinica:** 1233932880 HIJO DE RIVERO BERRIO **Edad:** 7 MESES
Empresa: SANITAS PGP - URG-ODS **Cama:** Consecutivo: 0 **COPIA -1**
Diagnóstico:
Tip. Usu. CONTRIBUTIVO - COTIZANTE N1 **Folio No.** 2 **Pabellon:** OBSERVACION PEDIATRIA
Talla: 0,00 **Peso:** 0,00 **Superficie corporal:** 0,00
Numero de autorización: **Nombre de quien autoriza:**

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad
1	ACETAMINOFEN JARABE (160 MG/ 5 ML) 3.2 %/60 ML					
	Dosis: 1,00 FRASCO		Vía: ORAL	Frecuencia: Cada 8 Horas	Duración: 5 Días	Cantidad: 15,00 QUINCE MILILITROS
	Forma: JARABE			Concentración: 3.2%		
	Observación: 4 CC CADA 8 HORAS POR 5 DIAS					

Nota: Fórmula válida hasta 24 Días a partir de la fecha de expedición.
Para reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

Firma Profesional

MARIA ANGELICA GUEVARA JIMEN **Reg. MD.** 1019111815 MEDICINA GENERAL

Firma Usuario

*** COPIA ***

CLINICA JUAN N.CORPAS

830113849

[ROrdIntr]

Fecha: 06/03/25

Hora: 09:33:41

Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 06/03/2025 09:27:21

Paciente: RC 1233932880 ZOE JULIETA MARTINEZ RIVERO **Edad:** 7 MESES

Empresa: SANITAS PGP - URG-ODS

Pabellon: HOSPITALIZACION PEDIATRIA **Cama:** 237A

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
550	PEDIATRIA (890483)	Convencional
OBSERV.	CITA CONTROL EN UNA SEMANA	

Profesional

ALEXANDER ROJAS CLAVIJO

Reg. Med. 79377983

PEDIATRIA (890483)

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Materna NUIP: 1233931904 NIÑA O NIÑO: Mavie Sofia Rodriguez Mantalvan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daisa Carolina Mantalvan Villadiego

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carlota Arreta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	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
06/03/2025	12:41 m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 12:41 m. Se llamó telefonicamente al numero 3206942248 de la señora Daisa Carolina Mantalvan Villadiego mamá de la niña Mavie Sofia Rodriguez Mantalvan se le informó que a la niña se le habia acabado de tomar temperatura porque estaba Caliente la cabecita y esta en 38.4°c se le colocaron medios Fisicos en axilas y Planta del Pie, Para que Por favor Pasa a recogerla; refirió que Pasa la acudiente. Siendo las 13:13 p.m. la recogió la acudiente Carlota Arreta Beleño, se le informó que trene 38 de Fiebre, se le colocaron medios Fisicos en axila y Planta del Pie. Se le socializó la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la primera Infancia	Carlota Arreta 49766881

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	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 LA NOVEDAD
07/03/2025	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. Se llamó telefónicamente al numero 3206942248 de la señora Daisa Carolina Mantalvan Villadiego mamá de la niña Mavie Sofia Rodriguez Mantalvan, reportá "Buen dia Profe en la mañana la niña tuvo cita de Pediatria, le dieron incapacidad médica por 5 dias desde la fecha, le Formularon acetilcisteina 1 Sobre cada 12 horas por 5 dias y acetaminofen 4,5ml cada 6 horas por 3 dias." Diagnostico sinofaringitis aguda. Se le socializó telefonicamente la navedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	X 2	3	4	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 LA NOVEDAD
10/03/2025	9:25 a.m.	Hogar	Siendo las 9:25 a.m. Se realizó llamado telefónico al numero 3206942248 de la Señora Daisa Carolina Mantalvan Villadiego mamá de la niña Mavie Sofia Rodriguez Mantalvan no se logró Comunicación, se iba a buzón de mensajes. Se marco a la acudiente Carlota Arreta Beleño al numero 3126567447 ella está cuidando a la niña, reportá que está mejor de Salud "Buen dia Profe la niña está mejor, no ha presentado Fiebre, tiene incapacidad hasta mañana". Se le socializó telefonicamente la navedad a doña Carlota

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/03/2025	7:30 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:30 a.m. Ingresó la niña Mavie Sofia Rodriguez Mantalvan en compañia de la acudiente Carlota Arreta Beleño, reportá "Buen dia Profesora la niña esta bien, ya termina tratamiento con los medicamentos, ha cambio, no volvió a presentar Fiebre". Se le informó que estará en observación cualquier malestar se les informará de inmediato. Se le socializó la navedad a la señora Carlota Arreta y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro	Carlota Arreta 49766881

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233931904 NIÑA O NIÑO: Mauie Sofia Rodriguez Montalvan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daisa Carolina Montalvan Villadiego

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carlota Arrieta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
12/03/2025	16:10 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:10 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Daisa Carolina Montalvan Villadiego mamá de la niña Maurt Sofia Rodriguez Montalvan a recogerla, se le informá que la niña estuvó bien durante la Jornada, no presentó ningun malestar, comió todos los alimentos estuvo bien de animó. Por lo tanto se hace ENTREGA de las novedades de los días 06, 07, 10, 12 Marzo 2025. Se le Socializá la novedad a la señora Daisa y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Daisa Montalvan 1007110822

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

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

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

CENTRO MEDICO SUBA AL PASO

CERTIFICADO MÉDICO No. 202503078743538

NIT. 9010416913
Cll 145 # 103b-65 Piso 3 C.Comercial Al Paso.Teléfono: 3759000
Primer apellido: RODRIGUEZ Segundo apellido: MONTALVAN
Primer nombre: MAVIE Segundo nombre: SOFIA
Identificación: RC 1233931904 - Sexo: Femenino - Edad: 10 Meses
Fecha de nacimiento: 2024/04/27

BOGOTA D.C.
2025-03-07 08:37
Contrato E.P.S Sanitas: 10-6475708-1-2

CERTIFICADO MÉDICO

Peso: 9.2 kg Talla: .72 m IMC: 17.75 kg/m2

No asiste a programa de crecimiento y desarrollo

Indicadores antropométricos

IMC/Edad: No Aplica (Verificar con P/T). Perimetro Cefálico/Edad: Sin dato. Peso/Edad: Peso adecuado para la edad. Peso/Talla: Peso adecuado para la talla. Talla/Edad: Talla adecuada para la edad.

Certifico que el paciente asistió en el día de hoy a la consulta médica
SE DEJA INCAPCDIAD ESCOLAR POR 5 (CINCO) DÍAS DESDE LA FECHA

MÉDICO

Daniela Alejandra Tolosa Quintero - Pediatria
CC 1019062957 - RM. 1019062957

Original

- Impreso: 07/03/2025, 08:37:42

Impresión realizada por: datolosa

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA 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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1031862266 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Mendez Gómez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Julieth Gómez Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miryam Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/03/2025	7:01 a.m.	Hogar	Siendo las 7:01 a.m. la señora Carol Julieth Gómez Gonzalez mamá del niño Emmanuel Mendez Gómez reporta "Hola profe buen día, hoy no llevó a Emmanuel porque anoche presentó fiebre, le subió la fiebre como a las 10, le estoy dando dolex q.5cc". Se sugiere si continúa con fiebre llevarlo al médico. Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Carol Julieth Gómez Gonzalez. En este punto Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	X2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/03/2025	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. se hizo llamado telefonico al número 3732577650 de la señora Carol Julieth Gómez Gonzalez mamá del niño Emmanuel Mendez Gómez reporta "Profe Buen día hoy nuevamente falta Emmanuel, está madrugado presenta fiebre, ya logré una cita médica para hoy en la tarde, le estaré contando lo que me dicen. Muchas gracias." Se le Socializa, la novedad telefónicamente a la señora Carol Julieth Gómez Gonzalez.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	X	3	4	5	6	7	8	9	X0	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	7:25 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:25 a.m. ingresa el niño Emmanuel Mendez Gómez en compañía de la acudiente Luz Miryam Gonzalez reporta "Buenos días profe el niño está mucho mejor de salud no le formularon medicamentos, el viernes el médico dijo que tenía flemita en la garganta pero que en general está bien no ha vuelto a presentar fiebre, pasó bien el fin de semana, Comió." Se le informa que estará en observación cualquier malestar se le informa. Se le socializa firma conforme.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	Luz Miryam Gonzalez C.C. 51831814

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	16:05 p.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 16:05 p.m. Se acerca al Jardín Infantil la señora Luz Miryam Gonzalez acudiente del niño Emmanuel Mendez Gómez a recogerlo, Se le informa que el niño Comió todos los alimentos brindados, Participó de las estrategias Pedagógicas, no Presentó fiebre, estuvo bien de Salud. Por lo tanto se hace el CIERRE de las novedades de los días 06/07/10 de Marzo del 2025. Se le socializa la novedad a la señora Carol Julieth Gómez y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	Luz Miryam Gonzalez C.C. 51831814

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Tad 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

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

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

Colsubsidio
con todo lo que te mereces

Recomendaciones de la consulta

Orden : 2685-138592402

IPS Atiende : (2685)PUNTO DE ATENCION EN SALUD **NIT.** 860007336

Paciente : EMMANUEL MENDEZ GOMEZ **Identificación :** RC 1031862266

N°	Fecha	Recomendación
1	2025/03/07	CONOCE LA PLATAFORMA EDUCATIVA DE EPS SURA Ingresa a epssura.com/educacionensalud y encuentra contenido exclusivo para ti, para que sepas cómo cuidar tu salud.
2	2025/03/07	RECOMENDACIÓN SOBRE VACUNACIÓN: Ten presente el esquema de vacunación de los menores de 5 años: ¿ Al nacimiento, a los 2, 4, 6 y 7 meses. ¿ Al primer año, 18 meses y 5 años. ¿ El inicio de la vacunación contra el COVID depende de la vacuna disponible (6 meses moderna y 3 años Sinovac). ¿ Si al menor le falta alguna vacuna acude con él al centro de vacunación para estar al día con el esquema. ¿ El cuidado de los niños es responsabilidad de todos.
3	2025/03/07	RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA PROPAGACIÒN Y CONTAGIO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS: ¿ Controla el polvo casero. ¿ Facilita la ventilación e iluminación natural. ¿ Evita el humo en casa, evita contacto con fumadores (incluyendo cigarrillos electrónicos y vapeadores). ¿ Evita los cambios bruscos de temperatura. ¿ Enseña a toser o estornudar: Coloca un pañuelo de papel desechable o papel higiénico sobre boca y nariz al toser o estornudar y posteriormente botarlo a la basura. Cuando no sea posible acceder a papel desechable, se debe hacer sobre la flexura del codo. ¿ Mantente alejado de los niños al momento de toser o estornudar. ¿ Utiliza papel higiénico o pañuelos desechables para limpiar las secreciones. No use pañuelos de tela. ¿ En mayores de 2 años es recomendable el uso de tapabocas. ¿ Manten al niño alejado de otros niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas. ¿ No se debe escupir en el piso. ¿ Lavado de manos siempre: después de toser, después de estornudar, después de sonarse o tocarse la nariz o la boca, antes y después de cada comida, después de entrar al baño o cambiar los pañales del bebé, después de jugar o tocar objetos comunes, cuando estén visiblemente sucias.

Profesional : MARIA PAULA CHAPARRO SAENZ

Identificación : CC 1010055872

Registro : 1010055872

Imprime : MARICHSN **Fecha :** 2025/03/07

IPS : PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA I6226655872F25030TI1031810100

Colsubsidio
con todo lo que te mereces

Recomendaciones de la consulta

Orden : 2685-138592402

IPS Atiende : (2685)PUNTO DE ATENCION EN SALUD **NIT.** 860007336

Paciente : EMMANUEL MENDEZ GOMEZ **Identificación :** RC 1031862266

N°	Fecha	Recomendación
9	2025/03/07	Puedes tramitar tus órdenes derivadas de la consulta escribiéndolos al WhatsApp 317 5180237, opción 3-1

Profesional : MARIA PAULA CHAPARRO SAENZ

Identificación : CC 1010055872

Registro : 1010055872

Imprime : MARICHSN **Fecha :** 2025/03/07

IPS : PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA

I6226655872F250307I1031810100

Colsubsidio
con todo lo que te mereces

Recomendaciones de la consulta

Orden : 2685-138592402

IPS Atiende : (2685)PUNTO DE ATENCION EN SALUD **NIT.** 860007336

Paciente : EMMANUEL MENDEZ GOMEZ **Identificación :** RC 1031862266

N°	Fecha	Recomendación
4	2025/03/07	RECOMENDACIÓN PARA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19: Las vacunas salvan vidas. La vacuna de COVID-19 es segura y se puede aplicar desde los 6 meses de vida. Recuerda llevar al menor a cualquier centro de vacunación si no se ha completado el esquema con 2 dosis.
5	2025/03/07	RECOMENDACIÓN SOBRE VACUNACIÓN: Las vacunas salvan vidas. La vacuna de INFLUENZA anual es necesaria para prevenir la neumonía por influenza. Recuerda aplicártela en cualquier centro de vacunación.
6	2025/03/07	nariz, para facilitar la expulsión al momento de sonarse. Tampoco se debe aplicar gotas nasales con excepción de solución salina.
7	2025/03/07	PACIENTE ACUDIÓ EL DÍA DE HOY A CITA PROGRAMADA DE FORMA PRESENCIAL EN COMPAÑIA MADRE, SE DA CERTIFICADO DE ASISTENCIA EL DÍA DE HOY.
8	2025/03/07	SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO A SU IPS DE ATENCIÓN O SERVICIO DE URGENCIAS: ¿ Dificultad para respirar o respiración rápida: respiración ¿entrecortada¿, ¿cansada¿, ¿agitada¿, ¿rápida¿ o diferente de la normal. Tiraje o hundimiento en las costillas: Observa al niño acostado bocarriba con el pecho y abdomen descubiertos, si evidencia hundimiento de la piel entre las costillas o que el niño necesita hacer un esfuerzo mucho mayor al respirar (tiraje). Ruidos al respirar: Acerque su oído a la boca y nariz del niño, para detectar ronquidos o sonidos durante la respiración. ¿ No puede comer o beber nada o vomita todo. ¿ Si se encuentra adormecido o no despierta con facilidad. ¿ Se encuentra inconsciente. ¿ Presentar fiebre de más de 38°C por más de 3 días. ¿ Presenta ataques o convulsiones.

Profesional : MARIA PAULA CHAPARRO SAENZ

Identificación : CC 1010055872

Registro : 1010055872

Imprime : MARICHSN **Fecha :** 2025/03/07

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1095324347 NIÑA O NIÑO: Valeria Hurtado Paredes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wedny Gisell Hurtado Paredes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuli Poveda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/03/2025	8:00 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa la niña Valeria Hurtado Paredes en compañía de su mamá Wedny Gisell Hurtado Paredes reporta " Buenos días Profe, la niña está bien, ayer termina la incapacidad médica, en el momento no se le suministra ningun medicamento, está comiendo". Se observa bien de ánimo, se le informa que estará en observación durante la Jornada, si Presenta algun malestar se le avisara de inmediato. Se le socializa y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/03/2025	16:30 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:30 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la Señora Wedny Gisell Hurtado Paredes, mamá de la niña Valeria Hurtado Paredes, a recogerla, se le informa que la niña estuvo bien durante la Jornada, recibió la mayoria de los alimentos ofrecidos, participó de las estrategias Pedagógicas. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los días 25, 26 Febrero 2025 y 04 de Marzo 2025. Se le socializa 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/03/2025	8:00 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa la niña Valeria Hurtado Paredes en compañia de la Señora Wedny Gisell Hurtado Paredes reporta " Buen dia Profe la niña trae el ojito izquierdo rojo, le di un baño y se chuzo el ojito". Se observa que tiene el ojo alrededor rojito, se le informa que estará en observación cualquier malestar se le avisará. Se le socializa la novedad a la señora Wedny Gisell Hurtado Paredes y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/03/2025	10:00 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 10:00 a.m. Se realizó llamado telefónico al numero 3184759427 de la señora Wedny Gisell Hurtado Paredes mamá de la niña Valeria Hurtado Paredes, Se le informa que la niña continua con el ojito irritado, está indispuesta por su ojito, para que por favor pase a recogerla, la cuide en casa y si es necesario llevarla al médico. Siendo las 11:10 a.m. la señora Wedny recogió a la niña reporta que "al rato la lleva al médico porque le tiene inflamadito". Se le socializa la novedad y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1095324347 NIÑA O NIÑO: Valeria Hurtado Paredes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wedny Gisell Hurtado Paredes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuli Poveda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/03/2025	8:00 a.m	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa la niña Valeria Hurtado Paredes en compañía de su mamá la señora Wedny Gisell Hurtado Paredes relata "Buen dia Profe la niña ya esta bien, le aplique unas gotitas que se llaman Gentamicina, no la llevé al médico, pasó buena noche, comió" se observa su ojito izquierdo bien, no se observa nada en el ojo, se le informa que estará en observación cualquier malestar se le avisará. Se le socializa y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/03/2025	16:20 P.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:20 P.m SC acerca al Jardin Infantil la Señora Wedny Gisell Hurtado Paredes, mamá de la niña Valeria Hurtado Paredes a recogerla, Se le informa que la niña estuvo bien durante la Jornada, Su ojito estuvo bien, no presentó ningún malestar, Comió, durmió, Participó de las actividades Pedagógicas. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los días 11, 12 Marzo 2025. Se le Socializa la novedad a la señora wedny Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03 2025	8:10 AM	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:10am llega al Jardin la niña Valeria Hurtado Paredes en compañia de su mamá Wendy Hurtado Paredes. "quien reporta Buenos dias profesora quisiera hablar con la Coordinadora para solicitar traerle a la niña bajo su responsabilidad toalla, Jabón, pañitos para la niña ya que observo que la toalla de papel le produce alergia a mi hija" se dirige donde la coordinadora donde se queda por escrito en la novedad que apartir del 20-Marzo del 2025 traera lo acordado con la coordinadora. Se le socializa la novedad a la Señora wedny Hurtado Paredes y Firma a conformidad la mamá traera Jabón y Toalla especialmente para la niña. Valeria Hurtado

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Sanchez Tecnica profesional ante primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	16:35 P.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:35 P.m. Se acerca al Jardin Infantil la Señora Wedny Gisell Hurtado Paredes, mamá de la niña Valeria Hurtado Paredes a recogerla Se le informa que la niña presentó tos leve, al toser intentaba llorar y se le escuchan flemitas, si sigue así se sugiere llevarla al médico. Se hace seguir para que revise el pañal de la niña, donde evidencia que está limpio y la pañalitis que presenta va mejorando. Se le Socializa la novedad a la señora wedny y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1095324347 NIÑA O NIÑO: Valeria Hurtado Paredes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wedny Gisell Hurtado Paredes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuli Poveda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/03/2025	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. se realizó llamado telefónico al número 3134759427 de la Señora Wedny Gisell Hurtado Paredes reporta "Buen día Profe la niña no asistió hoy al Jardín porque estuvo un poco indispuesta anoche se durmió a la madrugada y ahorita está dormidita, va a estar en cuidado en casa". Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Wedny Gisell Hurtado Paredes. En este punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	8:00 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa la niña Valeria Hurtado Paredes en compañía de su mamá Wedny Gisell Hurtado Paredes reporta "Buenos días Profe, la niña está mucho mejor, la pañalitis le ha disminuido bastante, solamente tiene un poquito rojo." Se hace seguir al cambiador de pañal, se observa que está mejor de la colita, bien se aseo la toalita, Jabón, pañitos, Crema para Valeria. Se le Socializa la novedad a la señora Wedny y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	16:30 P.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 16:30 P.m. Se acerca al Jardín Infantil la señora Wedny Gisell Hurtado Paredes, mamá de la niña Valeria Hurtado Paredes a recogerla, se le informa que la niña estuvo bien durante la jornada, presentó un poquito de tos mientras dormía, consumió los alimentos ofrecidos, sale con el pañal limpio, continua mejorando la pañalitis. Se le Socializa la novedad a la señora Wedny Gisell Hurtado Paredes y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/03/2025	7:55 a.m	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:55 a.m. ingresa la niña Valeria Hurtado Paredes en compañía de su mama Wedny Gisell Hurtado Paredes, se hace seguir paso revisar a la niña, se observa el pañal limpio, se ve bastante crema en la cola, sigue en proceso de recuperación de la pañalitis, se le socializa la novedad a la señora Wedny Gisell Hurtado Paredes y firma a conformidad. En este punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Lateral NUIP: 1095324347 NIÑA O NIÑO: Valeria Hurtado Paredes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wedny Gisell Hurtado Paredes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuli Poveda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/03/2025	8:05 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 8:05 a.m. Se acerca al Jardín Infantil la señora Wedny Gisell Hurtado Paredes, mamá de la niña Valeria Hurtado Paredes, a recogerla. Se le informa que la niña no presento hoy tos durante la jornada y hizo dos deposiciones normal pero se observa que después de hacer popo se le observo unos granitos en la cola leves de pañalitis, se le aplico bastante crema ungüento Almidrox de la que la mamá le envía, Sale con Total seco. Se Socializa y Firma a Conformidad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Wedny Hurtado 1098777049.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/03/2025	8:00 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 8:00 a.m. ingresa la niña Valeria Hurtado Paredes en compañía de su mamá Wedny Gisell Hurtado Paredes, se hace seguir al cambiador de pañal, se observa que los granitos ya no los tiene, la pañalitis le paso completamente la mamá refiere "Buenos días Profe la niña ya se encuentra bien de la pañalitis". Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los días 19, 20, 25, 26, y 27 Marzo 2025. Se le Socializa la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Wondddy Hurtodo 1098777049

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/03/2025	9:35 a.m.	Hogar	Siendo las 9:35 a.m. la señora Wedny Gisell Hurtado Paredes mamá de la niña Valeria Hurtado Paredes se comunica telefónicamente con el Jardín Infantil reporta" Buenos días Profe a la niño le dieron 5 días de incapacidad médica ayer me toco llevarla por urgencias desde el 30/03/2025 hasta el 03/04/25, diagnostico enfermedad traquea y Bronquios le Formularon acetaminofen, cetirizina y Salbutamol en cualquier momento voy y le llevo la fotocopia de la incapacidad. Se le socializa telefónicamente 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1023920061 NIÑA O NIÑO: Celeste Ballesteros Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohania Marcela Morales Pico

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Ballesteros PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/03/2025	15:00 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 15:00 p.m. se observó con llanto e indispuesta a la niña Celeste Ballesteros Morales, se le tomó temperatura estaba en 38.4°C de fiebre, se llamó inmediatamente a la mamá Yohania Marcela Morales Pico al número 3134455627 se le informó que tenía fiebre y que por favor pasara a recogerla. Se le colocaron medios físicos en axilas y planta de pies. Siendo las 15:16 p.m. llegó la mamá a recogerla, se le informó que se le colocaron medios físicos en axilas y pies, se sugirió si continúa así llevarla al médico. Se le socializa la novedad y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Yohania Marcela Morales 1032374089

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/03/2025	9:20 a.m.	Hogar	Siendo las 9:20 a.m. Se llamó telefónicamente al número 3134455627 de la señora Yohania Marcela Morales Pico, mamá de la niña Celeste Ballesteros Morales reportó "Buen día Profe, anoche le di acetaminofen dos cucharadas para que le bajara rapidito la fiebre, hoy no le he dado, anoche durmió bien, le está saliendo un diente, está comiendo, estará en observación hoy en casita" Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Yohania Marcela Morales Pico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/03/2025	7:55 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:55 a.m. ingresa la niña Celeste Ballesteros Morales en compañía del señor Luis Ballesteros Gamarra papá, reportó "Buenos días Profe la niña estuvo bien el día de ayer, anoche durmió toda la noche, está comiendo, no ha vuelto a presentar fiebre" Se le informa que estará en observación durante la jornada cualquier molestar se les informará de inmediato. Se le socializa las novedades de los días 05 y 06 y firma la de hoy a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Luis Ballesteros G. C.C 1140888435

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/03/2025	16:25 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:25 p.m. Se acerca al Jardín Infantil la señora Yohania Marcela Morales Pico, mamá de la niña Celeste Ballesteros Morales. Se le informa que la niña estuvo bien durante la jornada, no presentó ningún malestar, ni fiebre, comió los alimentos ofrecidos, estuvo bien de ánimo, disfrutó de las estrategias pedagógicas. Por lo tanto se hace cierre de las novedades de los días 04, 05, 06 de Marzo 2025. Se le socializa la novedad y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	1032374089 Yohania Morales

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1023920061 NIÑA O NIÑO: Celeste Ballesteros Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohania Marcela Morales Pico

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Ballesteros PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
10/03/2025	7:20 a.m.	Hogar	Siendo las 7:20 a.m. la señora Yohania Marcela Morales Pico mamá dela niña Celeste Ballesteros Morales reporta "Buenos días Profe Celeste está tallada de la nariz y con fiebre le estoy dando acetaminofen 3.5cc y lavados con suero fisiologico, voy a mantenerla en casa, si sigue mal la llevo al médico". Se reporta por llamado telefonico, se le socializa la novedad por este medio a la señora Marcela Morales Pico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/03/2025	10:00 a.m.	Hogar	Siendo las 10:00 a.m. se hizo llamado telefónico al numero 3134455627 de la señora Yohania Marcela Morales Pico mamá de la niña Celeste Ballesteros Morales reporta "Buenos días Profe el dia de hoy y mañana no asistirá al Jardin esta un poco mejor pero quiero que se recupere bien". Se le socializa la novedad a la señora Marcela Morales Pico telefónicamente. En este punto Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	7:45 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:45 a.m. ingresa la niña Celeste Ballesteros Morales en compañía del Señor Luis Ballesteros Camacho reporta "Buen dia Profesora mi hija ya se encuentra bien de salud, en el momento no le estamos suministrando ningun medicamento, está comiendo, no ha vuelto a presentar fiebre". Se le informa que estará en observación cualquier malestar se le avisa. Se le Socializa la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Luis Ballesteros G. cc 1140888437

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	16:30 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:30 p.m Se acerca al jardin infantil la señora Yohania Marcela Morales Pico, mamá de la niña Celeste Ballesteros Morales, Se le informa que la niña estuvo muy bien durante la jornada, no presento tos, ni ningun malestar, consumio los alimentos con agrado, participo de las actividades Pedagogicas. Por lo tanto se hace cierre de las novedades de fechas 10, 11, 14 de Marzo 2025. Se le socializa la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	1082374089 Yohania Morales

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Materno NUIP: 1028920061 NIÑA O NIÑO: Celeste Ballesteros Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohania Marcela Morales Rico

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Ballesteros PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/03/2025	9:25 a.m.	Hogar	Siendo las 9:25 a.m. Se hace llamado telefonico al numero 3734455627 de la señora Yohania Marcela Morales Rico mamá de la niña Celeste Ballesteros Morales reporta "Buenos dias Profe hoy no llevare a Celeste porque amaneció llorando y está con la nariz tapadita, entonces la voy a tener en cuidado en casa le estoy haciendo lavados nasales" Se le socializa la novedad telefonicamente a la Señora Yohania Marcela Morales Rico Asi finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	7:45 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:45 a.m. ingresa la niña Celeste Ballesteros Morales en compañia de su mamá Yohania Marcela Morales Rico reporta "Buen dia, Profe Celeste ya está bien, está comiendo, paso buena noche" Se observa a la niña de buen estado de ánimo, se le informa que estará en observación cualquier malestar se les avisara de inmediato. Se le socializa la novedad a la señora Yohania Marcela Morales Rico y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Yohania Morales 1032374089

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	16:30 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:30 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Yohania Marcela Morales Rico a recoger a su hija Celeste Ballesteros Morales, Se le informa a la mamita que la niña estuvo bien durante la Jornada no presento ningun malestar Participo de las estrategias Pedagogicas, estuvo Contenta explorando con el material, comió durante el descanso estuvo bien. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias 17 y 18 de Marzo 2025. Se le socializa la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Yohania Morales 1032374089

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/03/2025	7:00 a.m.	Hogar	Siendo las 7:00 a.m. la Señora Yohania Marcela Morales Rico mamá de la niña Celeste Ballesteros Morales Se comunica telefonicamente con el Jardin Infantil reporta "Buenos dias Profe espero que esté bien le escribo para comentarle que la bebe está malita con fiebre y mucha tos, hoy me la llevo por urgencias, en el transcurso del dia le estaremos Comunicando muchas gracias." Se le Socializa telefonicamente la novedad a la Señora Marcela Morales Rico Asi finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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											

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											

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Materna NUIP: 123393773Z NIÑA O NIÑO: Ali Victoria Miranda Manjarres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nayeli Dayana Manjarres Figueroa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alicia Figueroa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	16:10 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:10 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Alicia Margarita Figueroa Garcia, acudiente de la niña Ali Victoria Miranda Manjarres a recogella, informa "Buenas tardes Profe la niña no asistè mañana al Jardin porque tiene Cita de Control Plan canguro". Se le socializa la novedad a la Señora Alicia margarita Figueroa Garcia y Firma a conformidad. En estè Punto se finaliza està novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Alicia Figueroa. 1083466696

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/03/2025	9:10 a.m.	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. Se hizò llamado telefonico al nùmero 3118557727 de la Señora Nayeli Manjarres Figueroa, mamà de la niña reportà "Buen dia Profe llevamos a la niña al mèdico, nos recomendò cuidarla està Semana en casa ya que està congestionadita, le mandaron lavados nasales varias veces al dia". Se le socializa telefonicamente la novedad a la Señora Nayeli Dayana Manjarres Figueroa. En estè Punto finaliza està novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/03/2025	16:15 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:15 p.m. Se acerca al Jardin Infantil la Señora Alicia Malgarita Figueroa Garcia acudiente de la niña Ali Victoria Miranda Manjares reportà "Buen dia Profe, la niña està mejor de salud, la estamos cuidando en casa esta Semana por recomendaciòn mèdica, Sigue con lavados nasales varias veces al dia". Se recibe Certificado mèdico de la niña, Se le socializa telefonicamente a la mamà y Personalmente a la acudiente, Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	"Alicia Figueroa Gala 1083466696

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/03/2025	7:50 a.m.	Jasdin Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. ingresa la niña Ali Victoria Miranda Manjarres en compañia de la acudiente Alicia Margarita Figueroa Garcia reportà "Buenos dias Profe Ali ya se encuentra bien de Salud, Paso bien fin de Semana, està comiendo". Se observa la niña con buen estado de ànimo, bien de Salud, no le Suministran ningun medicamento. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias 25, 27, 28 y 31 Marzo 2025. Se le socializa la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	"Alicia Figueroa Gala 1083466696

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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											

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											

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Materna NUIP: 1233932579 NIÑA O NIÑO: Samuel David Bravo Ballesteros

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Neila Bravo Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/03/2025	7:35 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:35 a.m. Se acerca la acudiente Neila Rosa Bravo Rodriguez acudiente del niño Samuel David Bravo Ballesteros reporta "Buenos días profe Samuelito sigue hospitalizado de pronto le dan salida hoy o mañana". Se le socializa la novedad a la señora Neila Rosa Bravo Rodriguez y firma a conformidad. En este punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Idder Bravo Rodriguez 5245107 4.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/03/2025	9:30 a.m.	Hogar	Siendo las 9:30 a.m. Se realizo llamado telefonico al número 3116870824 de la señora Lilibeth Ballesteros Arevalo mamá del niño Samuel David Bravo Ballesteros reporta "Buen día profe, el niño ya está en casita le dieron salida ayer, le mandaron hospitalización en casa, le estamos haciendo lavados nasales, aún presenta tos." Se le socializa la novedad telefónicamente a la Señora Lilibeth Ballesteros. En este punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/03/2025	11:00 a.m.	Hogar	Siendo las 11:00 a.m. Se hizo llamado telefonico al número 3116870824 de la señora Lilibeth Ballesteros Arevalo mamá del niño Samuel David Bravo Ballesteros reporta "Buen día Profe el niño sigue con hospitalización en casa, lavados nasales, decidimos retirarlo del Jardín para cuidarlo en casa y cuando esté más grande ahí si que ingrese nuevamente al jardín, en el transcurso de la otra semana estará pasando mi esposo." Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Lilibeth Ballesteros. Así finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	9:15 a.m.	Hogar	Siendo las 9:15 a.m. Se realizó llamado telefonico al número 3116870824 de la señora Lilibeth Ballesteros Arevalo mamá del niño Samuel David Bravo Ballesteros reporta "Buen día profesora el niño está mejor hoy le quitaron el oxigeno, está en tratamiento con los medicamentos que le formularon inhalador Salbutamol cada 6 horas 2 PUFF y Beclometasona cada 12 horas 3 PUFF por un mes." Se recomienda hacer llegar fotocopia de los soportes médicos. Se le socializa telefónicamente 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233932579 NIÑA O NIÑO: Samuel David Bravo Ballesteros

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Neila Bravo Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/03/2025	11:00 a.m.	Hogar	Siendo las 11:00 a.m. Se realizó llamado telefónico al número 3176870824 a la señora Lilibeth Ballesteros Arevalo mamá del niño Samuel David Bravo Ballesteros, no se logró Comunicación, se va a buzón de mensajes. Se le marcó al señor Jader Bravo Rodriguez al número 3025747944 y se va a buzón de mensajes, por lo tanto no se tiene información de la evolución de la salud del niño y tampoco se han acercado a realizar el egreso como lo habían manifestado. Aquí finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	10:00 a.m.	Hogar	Siendo las 10:00 a.m. Se hizo llamado telefónico al número 3025747944 del señor Jader Bravo Rodriguez Papá del niño Samuel David Bravo Ballesteros reporta "Buen día Profe el niño está mejor, ayer lo mandamos vacunar de los fuertes y presentó fiebre, continua en tratamiento con Salbutamol y Beclometasona por un mes, ha comido, yo la verdad Profe no lo quiero retirar, voy a hablar con mi esposa para ver si lo dejamos en

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	el Jardín, el ya estaba amañadito, entonces hable con ella y yo me estoy Comunicando con usted Profe, después de que termine el tratamiento por un mes nos trae llevado a Control. Se le socializa la novedad al Señor Jader Bravo Rodriguez telefónicamente, se recomienda hacer llegar todos los certificados y formulas médicas que tengan del niño. En este punto se finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	9:40 a.m.	Hogar	Siendo las 9:40 a.m. Se realizó llamado telefónico al número 3025747944 del señor Jader Bravo Rodriguez Papá del niño Samuel David Bravo Ballesteros, se va a buzón de mensajes, no se logró Comunicación, se le marco a la mamá al número 3176870824 de la señora Lilibeth Ballesteros Arevalo reporta "Buenos días Profesora vamos a retirar al niño del Jardín, lo voy a cuidar en casa, el Papá tiene que pedir permiso para firmar el egreso en el jardín, yo no puedo salir de casa, no se en el trabajo cuando le darán permiso". Se le socializa y finaliza telefónicamente 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233932579 NIÑA O NIÑO: Samuel David Bravo Ballesteros

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Neila Bravo Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/03/2025	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 a.m. Se realiza llamado telefónico al número 3176870824 de la señora Lilibeth Ballesteros Arevalo mamá del niño Samuel David Bravo Ballesteros reporta "Buenos días Profe el niño está mucho mejor de salud, aun no hemos podido pasar a realizar el egreso en cualquier momento pasamos a Firmar." Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Lilibeth Ballesteros Arevalo. Aquí finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	9:25 a.m.	Hogar	Siendo las 9:25 a.m. Se hizo llamado telefónico al número 3176870824 de la señora Lilibeth Ballesteros Arevalo mamá del niño Samuel David Bravo Ballesteros reporta "Buen día Profe, Samuel ya se encuentra bien de salud, en el transcurso de esta semana nos acercaremos al Jardín a Firmar el egreso ya que lo vamos a tener en cuidado en casa y compartir con él." Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Lilibeth Ballesteros.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/03/2025	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00 a.m. Se llamó telefónicamente al número 3176870824 de la señora Lilibeth Ballesteros Arevalo mamá del niño Samuel David Bravo Ballesteros reporta "Buenos días Profesora, en el transcurso de hoy nos acercaremos a Firmar el egreso de mi hijo, el está muy bien". Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Lilibeth Ballesteros Arevalo. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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

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

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