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: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: JI Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Pre Jardin 2 NUIP: 1014316413 NIÑA O NIÑO: Jacob Gozon Tenjo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karol Lorena Tenjo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karol Tenjo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Cobaiga

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
19/08/25	7:15	JI Color Kids	El dia de hoy la docente se comunica con la Señora Lorena para indagar por el motivo de ausencia del niño al jardin la madre indica "Profe buen dia, Jacob amanecio con fiebre y poco mala, por eso prefiere no llevarlo y tenerlo en casa y pues dependiendo como siga mañana lo regresa" la docente agradece la información y agrega que este atenta a cualquier novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Cobaiga - Profesional atencion Primera Infancia	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08/25	8:00	JI Color Kids	El dia de hoy Jacob ingresa al Jardin en compañia de su madre, quien informa "Profe buen dia, Jacob hoy amanecio mejor y ya no tuvo fiebre, sin embargo el dia de hoy en la tarde tiene cita medica y lo llevare de igual forma ya estoy pendiente si se siente mal profe informo" la docente comento que observo al niño y dependiendo de su estado de salud determinara el cierre o no de la novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Cobaiga - Profesional atencion Primera Infancia	X X

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08/25	6:10	JI Color Kids	En el horario de salida del niño se le informa a la madre del niño que durante la jornada el niño estuvo algo decaido, sin embargo consumio los alimentos y participo con apoyo de las diferentes dinamicas, la docente indica que durante el momento del sueño presento algo de tos y le sugiere llevarlo a la cita medica e informo el diagnostico del medico para lo que quede atenta a cualquier novedad adicional y se continuara el seguimiento mediante 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
Adriana Cobaiga - Profesional atencion Primera Infancia	X

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08/25	8:00	JI Color Kids	El dia de hoy la madre del niño se comunica con la docente e informa que el dia de ayer fue llevado al medico fue diagnosticado con "Enfermedades de la faringe y de las cuerdas" por lo que le dieron 5 dias de incapacidad desde la fecha" Frente a lo anterior la docente indaga por el niño y la misma refiere que fue tendo fiebre y le esta suministrando Advil y pedialotadim y va a esperar que los medicamentos hagan efecto. La docente indica que estara pendiente a cualquier novedad y agradece la disposición. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Cobaiga - Profesional atencion Primera Infancia	No aplica

Powered by CamScanner