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: Novena. UNIDAD OPERATIVA: J.J.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Pilar Suarez P.

NIVEL: Sala Hetero NUIP: 1027545576. NIÑA O NIÑO: Esteban Lizcano Galeano.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Liseth Galeano.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Edwin Lizcano. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Urrego Peña

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
Mayo 23 2024.	10:30 am.	J.I.C Emanuel	Ingresa niño en compañía de su mamá quien refiere, se encontraba en cita de control con gastroenterología, hace entrega de soporte entregado por el especialista. Ingresa se dan onces reforzadas. Se inicia proceso de observación durante la jornada en el jardín infantil. "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
Jenny Urrego Prof. atención a la Prim Inf.	Karen Galeano 1024541854

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
Mayo 23 2024.	16:55 pm.	J.I.C. Emanuel.	Se hace entrega del niño a su mamá, se informa que estuvo durante el día atento participando con agrado de las experiencias del día. Recibe los alimentos ofrecidos de acuerdo a la minuta patrón consumiendolos en su totalidad. Sale despierto en estado de alerta. "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
Jenny Urrego Prof. atención a la Prim Infan.	Karen Galeano 1024541854

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

Powered by CamScanner