	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: los flores - RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: CM2 - NUIP: 1233927d6 - NIÑA O NIÑO: Erick Gael Marcano Castiblanco.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yamile Castiblanco.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile Castiblanco - PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios.

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
20 de Agosto	7:40	Casa.	Inicio de la Novedad. El niño Erick Gael ingreso en compañía de su madre la señora Yamile Castiblanco Id. Con CC 52987755 lo cual ingresa con un raspón en su ojo derecho presentado ya. Contra, por en su ojo derecho presentado ya. Contra, a lo que la madre refiere que "el día sabado en horas de la mañana, saliendo de su casa se subio a un carro de juguete. al bajarse. Piso mal. y se cayo. contra el piso. refiriendo que sangro un poco y ella le puso

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

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
N/A	N/A	N/A	sobre, y un poco de hielo para la Inflamación; la Profesional lo observa y evidencia que tiene solo la costra. sin presentar enrojecimiento ni morado. solo raspado, la Profesional le indico a la señora Yamile que continuara realizando seguimiento hasta que observe mejoria en el raspon.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios.	Yamile Castiblanco C.C. 52987755

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
20 de Agosto	16:10	Di los flores	Seguimiento de la Novedad. Se le entrega el niño a la señora. Yamile Castiblanco Id con CC 52987755 donde se le informa que "durante el dia. el niño no presento molestia, no se picó ni genero molestia al realizar las actividades del dia, comio muy bien, durmio bien. la madre. Esta de acuerdo y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios.	Yamile Castiblanco CC. 52987755

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
21 de Agosto	7:50	Di los flores.	Seguimiento de la Novedad El niño Erick Gael ingresa en compañia de su madre la señora Yamile Castiblanco Id CC 52987755 lo cual refiere que paso muy buena noche. le aplico una crema llamada "yodora" no presento picor ni ardor y la retiro al levantarse para que el no sufriera tostido y bano de tocarse, la Profesional evidencia que continua mejorando. sin presentar ninguna alteracion como enrojecimiento y demas.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios.	Yamile Castiblanco CC 52987755

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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: los flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: CM2 NUIP: 1233927016 NIÑA O NIÑO: Erick Gael Morcana Castiblanco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yamile. Castiblanco.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile Castiblanco. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios

TIPO DE NOVEDAD	1	X 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
21 de Agosto	16:20	JI los flores.	Seguimiento de la Novedad. la Profesional. le entrega el niño erick Gael. a la señora Yamile. Castiblanco Id CC. 52987755, refiriendo. que el niño durante el dia no Presento ninguna molestia. realizo. las actividades Pedagogicas. comio. bien, durmio. bien, tambien. le Informa que se continuara haciendo Seguimiento., la madre esta de acuerdo y firma.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yamile Castiblanco S. C.C: 52987755

TIPO DE NOVEDAD	1	X 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
22 de Agosto	7:50	JI los Flores	Seguimiento. de la Novedad Ingresa el niño. Gael en compañia. de. la señora Yamile Castiblanco. Id con CC 52987755, refiriendo que el niño continua. mejorando. que no Presento ninguna molestia. ni incomodidad para dormir. le esta aplicando una Crema en las noches. llamada. Merey. la Profesional lo observa. y no se evidencia ninguna condicion diferente. como de que ya no. tiene casi. la herida visible. sino costra.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yamile Castiblanco S. C.C. 52987755.

TIPO DE NOVEDAD	1	X 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
22 de Agosto	16:15	JI los Flores.	Seguimiento de la Novedad la Profesional le entrega, el niño Erick Gael a la señora Yamile Castiblanco. Id con CC 52987755, refiriendole que el dia de hoy no Presento ninguna molestia, realizo todas las actividades como todo, durmio. bien, la madre lo observa esta de acuerdo y firma.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yamile Castiblanco S. C.C 52987755.

TIPO DE NOVEDAD	1	X 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
23 de Agosto	7:40	JI los flores	Seguimiento de la Novedad. ingresa. el niño en compañia de la señora Yamile castiblanco Id con CC 52987755, refiriendo que el niño no Presento ningun. en la noche. y continua mejorando ya que le sigue aplicando la Crema merey. y eso ha ayudado. que. ya se empieza a escarchar sin ninguna molestia. la Profesional lo observa. y evidencia. que no tiene ninguna condicion de salud la madre esta de acuerdo y firma.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yamile Castiblanco S. C.C 52987755

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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: los Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres
NIVEL: CN2 NUIP: 1233927016 NIÑA O NIÑO: Erick Goel Narango
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yamile Castiblanco
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile Castiblanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios

TIPO DE NOVEDAD	1	2 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
23 de Agosto	16:20	J1 los Flores.	seguimiento de la novedad. la Profesional le entrega el niño Erick Goel. a la señora. Yamile Castiblanco id con. CC 52987755, refiriendo que el niño durante el dia. no Presento ninguna molestia. realizo las actividades. Pedagogicos, como. bien, durmio bien, la madre lo observa. y esta de acuerdo y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios.	Yamile Castiblanco. C.C. 52987755

TIPO DE NOVEDAD	1	2 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
26 de Agosto	7:50	J1 los Flores.	seguimiento de la novedad. El niño Erick Goel, ingresa al complejo. de la señora. Yamile Castiblanco. id con. CC 52987755, refiriendo, que paso un buen fin de semana. no Presento ninguna molestia y ya se le cayo la costra. iniciando la. cicatrizacion, la Profesional lo observa. evidencia que ya no tiene, ninguna costra. y que inicio. cicatrizacion. indicando que. seguira observacion mientra sane mas.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios.	Yamile Castiblanco C.C. 52987755

TIPO DE NOVEDAD	1	2 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
26 de Agosto	16:11	J1 las Flores	se le entrega el niño a la señora. Yamile Castiblanco id con CC. 52987755 refiriendo que Paso un buen dia no Presento molestias talvez un Poco de Picor. por la cicatriza- cion realizo todas las actividades Pedagogicas, como bien durmio bien, la madre esta de acuerdo y firme.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios	Yamile Castiblanco C.C. 52987755

TIPO DE NOVEDAD	1	2 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
27 de Agosto	7:20	J1 los Flores.	El niño Erick Goel, ingresa. el compañia de la. señora Yamile Castiblanco id con CC 52987755, donde refiere que el niño durmio bien no sintio molestia durante la noche Al cuando se. desperto, le sigue aplicando la crema. para la cicatrizacion, la Profesional lo observa y evidencia que ya se cayo toda la costra y esta en proceso de cicatrizacion.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios	Yamile Castiblanco C.C. 52987755

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA: los flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lusa Torres

NIVEL: CM2 NUIP: 1233927886 NIÑA O NIÑO: Erick Gael Macorco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yomile Castiblanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yomile Castiblanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios

TIPO DE NOVEDAD 1 X 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
27 de Agosto	16:20	J1 los Flores.	Se le entrega el niño a la señora Yomile Castiblanco Id con CC 52987755, se le informa que durante el dia no presento ninguna molestia, no se hizo, realizo todas las actividades pedagogicas y comio bien. durmio bien. la madre lo observa, esta de acuerdo y firma.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yomile Castiblanco CC52987755

TIPO DE NOVEDAD 1 X 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
28 de Agosto	7:10	J1 las Flores.	Ingresa el niño Erick Gael. Con el señor. quien es el padre del niño refiriendo que ya no presenta ninguna molestia y le siguen aplicando la crema mepentia por las noches para ayudar con la acatrizacion. La profesional lo observa y evidencia ya hace parte de acatrizacion. en construc.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 79871134

TIPO DE NOVEDAD 1 X 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
28 de Agosto	16:20	J1 los Flores.	Se le entrega el niño a la señora. yomile. Castiblanco Id CC. 52987755 y se le informo que durante el dia no presento ninguna molestia ni picor, evidenciando que se esta cicatrizando muy bien. realizo todas las actividades pedagogicas, comio bien durmio bien, la madre esta de acuerdo y firma.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yomile Castiblanco. CC.52987.755

TIPO DE NOVEDAD 1 X 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
29. de Agosto	7:20	J1 los Flores	Se recibe el niño. en compañia de la señora Yomile Castiblanco Id CC. 52987755, donde la madre refiere que paso buena noche y solamente presenta enrojecimiento y cicatrizacion que continua aplicando la crema mepentia. La profesional lo observa y evidencia que presenta enrojecimiento y le continua aplicando crema. la madre esta de acuerdo y firma.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yomile Castiblanco CC 52987755

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P5S-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: CRZ NUIP: 1739270l6 NIÑA O NIÑO: Erick Gael Mocano Castiblanco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yamile Castiblanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile Castiblanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios

TIPO DE NOVEDAD	1	2 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
29 de Abril	16:10	Las Flores	Se le entrega el niño a la señora Yamile Castiblanco la con CC: donde, se le informa que el niño presenta: Caracterizacion: ninguna molestia: realizo todas las actividades Pedagogicas, como bien durmio bien, informandole ya la madre que se realizara cierre del seguimiento ya que no presenta ninguna molestia. La madre esta de acuerdo y firma. En este punto finaliza.

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

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
N/A	N/A	N/A	la novedad. N/A

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios	N/A

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Los Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: CAIZ NUIP: 1031860395 NIÑA O NIÑO: Antonella Poveda Valbuena

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Valbuena.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Valbuena. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios

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
23 de Agosto	13:10	casa.	Inicio de la Novedad la Profesional se comunica con la señora Luisa Valbuena id con CC 1032417579, al numero de telefono 3115289383, para preguntar por la inasistencia de la niña, a lo que la madre refiere que "el dia de hoy Antonella amaneció con el ojo derecho muy rojo y esperando secreción, tambien refirio que la iba a llevar por urgencias, a lo que la Profesional le indica que apenas tenga el soporte Medico enviarlo o que apenas tenga el soporte Medico enviarlo o

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

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
N/A	N/A	N/A	acercarse al Jardin. para justificar la inasiste. cia de la niña, tambien le indica que se est. ara comunicando con ella para. saber las. condiciones de salud 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
Diana Rios	N A

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
26 de Agosto	7:30	Casa	Seguimiento de la Novedad la Profesional se comunica con la señora Luisa Valbuena. id con CC 1032417579 al numero de telefono 3115289383, para preguntar si la niña asiste. el dia de hoy y como le fue. en urgencias. a lo que la madre refiere que, el dia de. hoy NO asiste al Jardin porque. sigue un Poco enferma, tambien refiriendo que el dia viernes NO. la atendieron y le enviaron una cita para el dia de hoy a las 11:20 am. con

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

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
N/A	N/A	N/A	Pediatria. a lo que tambien refiere que. le estan aplicando un Antibiotico llamado. Gentamicina. para la secreción y irritabilidad. en su ojo, la Profesional le indica. que apenas tenga el soporte. Medico por favor. enviarlo o dirigirse al Jardin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios	N/A

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P05-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20219153003 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Los Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: CM2 NUIP: 1031860395 NIÑA O NIÑO: Antonella Poveda Valbuena

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Valbuena PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios

TIPO DE NOVEDAD	1	2 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
27 de Agosto	7:00	casa.	la señora luisa valbuena. Id con CC. 1032417579, se comunica con la profesional. y le indica que en la cita prioritaria del dia de ayer. le indicaron que debia de verla un. especialista. de oftamologia. para descartar alguna enfermedad del ojito, tambien le indican que. debe de suspenderle, el medicamento que le estan aplicando hasta. que el especialista la examine, tambien indica que.

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
N/A	NA	N/A	no le dieron ningun tipo de incapacidad Porque iba a llamar lo mas pronto posible. a solicitar la cita para. una mejor evolucion, tambien indica que va a observar como se levanta el dia de hoy para llevarla al jardin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios	N/A

TIPO DE NOVEDAD	1	2 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
27 de Agosto	13:00	casa.	la Profesional Se comunica con la señora luisa valbuena Id con CC 1032417579 al numero de telefono 3115289384. Para Preguntar. Por la inasistencia de la niño a lo que la. madre refiere que. decidieron cuidarla en casa. hoy esperando que le dieran la cita de oftamologia. la ya que no tiene ninguna noticia. que. se seguira comunicando con la Profesional apenas tenga la cita.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios	N/A

TIPO DE NOVEDAD	1	2 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
28 de Agosto	13:10	casa	la Profesional. Se comunica con la señora luisa. Valbuena Id con CC. 1032417579, al numero de. telefono 3115289384. para Preguntar por la inasistencia de la niño a lo que la madre refiere que am. anecio. muy enfermo de su ojo. Presentando molestia con la luz, tambien refiere que le dieron la cita para el 6 de Septiembre pero que no le dieron incapacidad. ira mirando como evoluciona para traerlo el dia de mañana.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Rios	N/A

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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: Los Flores. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: CN2 NUIP: 1031860385 NIÑA O NIÑO: Antonella Poveda Valbuena

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Valbuena. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
29 de Agosto	7:20	casa.	la Señora Luisa Valbuena Id con CC 1032475571 Se comunico con la Profesional via llamado. informando que el dia de hoy Antonella no asiste nuevamente al Jardin. Porque amaneció. delicado enferma del Ojo. y que ya siente mal- estia en el otro. enfoces que esta llamando aver si le dan la cita mas rapido. o llevarla nuevamente. por urgencias porque ya es preocup- ante la situación. la Profesional le indica.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A

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
N/A	N/A	N/A	que estara al Perdete. y si la lleva al. medico Porfavor enviar soporte medico.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
FECHA 30 de Agosto	7:40	casa	la señora. luisa valbuena Id con cc 1032. 4177579 se comunica con la Profesional via llamado. Informando que Antonella no asiste al jardin por el motivo del ojo. ya que se encuentra en tramites de que le reasignen la cita mas cerca. ya que, al llevarla por urgencias no la atienden. y se encuentra solicitando citas medicas. la Profesional le informa

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
N/A	N/A	N/A	que es importante un soporte Medico justificando la Inasistencia de la niña. y su salud.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A.

Powered by CamScanner