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: Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres
NIVEL: Párvulos NUIP: 1233922412 NIÑA O NIÑO: Jose Angel Alvarez Acevedo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jose Alvarez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Haran Pérez

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 |
|---|---|---|---|
| 15/08/24 | 12:20 | La casa | Inicio de novedad. Siendo las 12:20 la profesional se comunica con el Sr Jose Alvarez identificado con # de cédula 1104410869 se llamó al # de celular 3153321983, para saber el niño porque no asistió y el padre refiere "Profe el niño no asistió porque yo tenía día de descanso laboral y quería compartir con él". La profesional entiende la situación |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Haran Andrea Pérez, Profesional en Atención PI, firma
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 |
|---|---|---|---|
| 20/08/24 | 7:15 | Jardín Las Flores | Seguimiento: Siendo las 7:15 ingresa Jose Alvarez en compañía de su padre el Sr Jose Alvarez identificado con # de cédula 1104410869 quien refiere "Profe el niño regresa con normalidad ha consumido bien sus alimentos". La profesional lo recibe y observa que se muestra tranquilo y en aparentes buenas condiciones físicas, se hace seguimiento y cierre Aquí finaliza la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Haran Andrea Pérez, Profesional en Atención PI, firma
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jose Alvarez 1104410869.

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 |
|---|---|---|---|
| 20/08/2024 | 16:35 | Jardín Las Flores | Seguimiento y cierre: Siendo las 16:35 la profesional le informa al Sr Jose Alvarez identificado con # de cédula 1104410869 que el niño participo con normalidad, consumió sus alimentos y se entrega en aparentes buenas condiciones físicas el padre está de acuerdo y firma Aquí finaliza la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Haran Andrea Pérez, Profesional en Atención PI, firma
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jose Alvarez 1104410869

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 |
|---|---|---|---|
| 22/08/24 | 13:30 | Jardín Las Flores | Inicio de novedad: Siendo las 13:30 la profesional realiza novedad por inasistencia se llamó a las 12:15, 12:35 y 13:30 al # de celular 3153321983 para no contestan se deja msj de voz como constancia de la llamada |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Haran Andrea Pérez, Profesional en Atención PI, firma
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

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: Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: Párvulos1 NUIP: 1233922312 NIÑA O NIÑO: Jose Angel Alvarez Quevedo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Haran Perez

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 23/07/24 | 7:25 | Jardín Las Flores | Seguimiento: Siendo las 7:25 ingresa Jose Alvarez Quevedo en compañía de su padre el Sr Jose Alvarez identificado con # de cédula 1104410869 quien refiere "Profe el niño está bien no presenta novedad, no asistió porque no tenía quien lo recogiera". La profesional lo recibe y observa que esta activo e ingresa en aparentes buenas condiciones físicas, la profesional hara el seguimiento. 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 |
|---|---|
| Haran Andrea Perez Profesional en Atención PI | Jose Alvarez 1104410869. |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 | | | | | | | | | | | |
| 23/08/24 | 16:40 | Jardín Las Flores | Seguimiento y cierre: Siendo las 16:40 la profesional informa al Sr Jose Alvarez identificado con # de cédula 1104410869 que durante la jornada el niño participó de forma activa, consumio sus alimentos y se entrega en aparentes buenas condiciones físicas se realiza seguimiento y cierre el padre está de acuerdo y firma 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 |
|---|---|
| Haran Perez Velanda Profesional en Atención PI | Jose Alvarez 1104410869. |

| 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 |

Powered by CamScanner