	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: Parvulos NUIP: CD1151473GO NIÑA O NIÑO: Roman Emiliano Gaviria Matos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Jose Matos Torralba

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Jose Matos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Brenda 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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24 09 2024	10:35	Casa (Información enviada por Maria Jose via whatssapp)	El día de hoy se comunica via whatssapp la señora Maria Jose Matos Torralba quien es la madre del niño Roman Emiliano manifestando lo siguiente: "Profe lo que pasa es que mi pareja y yo estamos pasando por una situación muy difícil, que llegamos a dejarnos, y pues el domingo tuvimos un problema muy grande donde nos agredimos verbal y fisicamente donde agarramos cuchillos y todo lo demás y de verdad me gustaría recibir ayuda y pues si se b llega

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	a comentar a él no me gustaria que le dijera que fui yo quien se lo comentó, pero de verdad me gustaría que por favor me ayudara tanto a mi como a él, profe y de verdad tengo miedo porque el llegó a decir que podía atentar contra la vida de los niños, la de mi mamá y la mia, y pues si yo el no funcionamos como pareja, tenemos buena comunicación por los niños, y pues profe como le dije que si nos llegan a llamar, no me nombre a mí sino que un persona

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	anónima fue alla de llamo por el caso de los niños que ese día estaban despiertos" la profesional Brenda Rios inmediatamente comunica a la responsable del servicio quien se comunica con la Psicologa Karina Blanco y citan a la Señora Maria Jose Matos de manera presencial e inmediata. la señora Maria Jose ingresa al jardin siendo las 11:23 AM y se reune con la Psicologa Karina Blanco y la responsable del servicio Luisa Torres

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	se escucha la version de la senora Maria Jose y se procede a realizar el acompañamiento a la linea purpura quienes asesoran realizar el acompañamiento presencial a la comisaria mas cercana en este caso comisaria 4 Cra 143 #-132A -45, para este acompañamiento se cuenta con la presencia de la psicologa Karina Blanco y la profesional en atención a la primera Infancia Brenda Rios, llegando a las 2:00 pm.

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.

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo (2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA Los Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Luion Torres

NIVEL Parvulos NUIP CD 1151473G0 NIÑA O NIÑO Roman Emiliano Garcia Matos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maria Jose Matos

ACUDIENTE PRINCIPAL Maria Jose Matos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Brenda 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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
NO aplica	No aplica	No aplica	Estando en comisaria se le toma a la señora Maria datos demograficos y se escucha la, ucosida, se le solicita la información dela pareja y se comienza con el proceso, a la señora Maria le notifican ge principalmente hacen un citación para conciliar y se le brinda apoyo con psicologia, mientras la señora Maria Jose ingresa a poner la respectiva denuncia las profesionales estan acompañando los niños y la psicologa redacta el acta de lo acontecido, Seguido a

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Brenda Rios	Maria Mater 66507356

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.	Esto le entregan un documento con REF: Medida de proteccion Nº 534-24 SIVIS Nº 868-24 en el cual se realiza una citación a ambas partes para el 03 de octubre del presente año. Luego de esto se toman las respectivas firmas en las actas correspondientes, se le lee la novedad a la señora Maria Jose y se le solicita firmar la novedad con documento. Siendo las 4:20 Pm se finaliza el acompañamiento y medida

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Brenda Rios	66507356

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

Scanned with CamScanner