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 04 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1071773006 NIÑA O NIÑO: Thosua Jacobo Galvis Rivera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina marcela Rivera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina marcela PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laura Zduaga

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 NOVEDAD
03/03 2025	7:15 Am	Jardín Infantil Avesol	Siendo las 7:15 Am ingresa el niño Thosua Galvis con Rg. 1071173006 donde ingresa con su mamá la señora Lina marcela Rivera con CC 1010275688. Se procede a pesar al niño, el peso arrojo es de 10.10 kg se le muestra a la mamá y así mismo se recuerda sobre los documentos que la profesional de enfermería solicito. hasta este punto llega 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
Profesional en la atención de la primera Infancia Laura Zduaga.	Lina Marcela Rivera Mendoza 1010275688

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/03 2025	12:10 Pm.	Jardín Infantil Avesol	Siendo las 12:10 Pm sale el niño Thosua Galvis con Rg. 1071173006 donde sale en compañía de su mamá la señora Lina marcela Rivera con CC. 1010275688. Se realiza el peso al niño donde arrojo 10.70 kg se le muestra a la mamá. se le recuerda sobre el compromiso de documentos con la profesional de enfermería. hasta este Punto llega 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
Profesional en la Atención a la primera Infancia Laura Vanessa Zduaga Torres	Lina Marcela Rivera Mendoza 1010275688

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
10/03 2025	7:15 Am	Jardín Avesol	Siendo las 7:15 Am ingresa el niño Thosua Galvis con Rg. 1071173006 donde entra en compañía de la señora Lina Rivera la mamá con CC. 1010275688. se procede a tomar el peso del niño. donde arroja un peso de 10.65 kg se le muestra a la señora Lina. se hace la recomendación de la buena alimentación en casa. hasta este punto llega 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
Profesional en la Atención a la primera Infancia Laura Zduaga Torres.	Lina marcela Rivera Mendoza 1010275688

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
14/03 2025	4:15 Pm	Jardín Avesol	Siendo las 4:15 pm sale el niño Thosua Galvis con Rg. 1071173006 donde sale en compañía de la señora Lina marcela Rivera identificada con CC. 1010275688. se procede a tomar el peso del niño. donde arroja un peso de 10.60 kg. Se le socializa a la mamá. ella menciona que el bajo de peso el día de hoy ya que mantiene un descarte. y no comio muy bien. Se le recomienda los hábitos saludables. termina 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
Profesional en la Atención a la primera Infancia Laura Zduaga Torres.	Lina marcela Rivera Mendoza 1010275688.

Scanned with 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 09 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio.

NIVEL: Pie-jardín NUIP: 1031[illegible]006 NIÑA O NIÑO: Jhosua Jacob Galvis Rivera.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina marcela Rivera.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Marcela Rive PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laura Zuluaga.

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 NOVEDAD
17/03 2025	7:48 Am	Jardín Avesol.	Siendo las 7:48 Am ingresa el niño Jhosua Galvis en Rg. 1071173006 en compañía de su mamá la señora Lina Rivera cc. 1010215688. se procede a pesar al niño Jhosua. donde arroja 16.50kg. se socializa a la mamá el resultado así mismo se le hace recomendación de la mejora de hábitos alimenticios y el compromiso con las citas. hasta este punto 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
Profesional en la Atención de la primera Infancia Laura Zuluaga.	Lina Marcela Rivera Mendoza 1010215688

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 X NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
2/04 2025	4:20 Pm	Jardín Avesol	Siendo las 4:20 pm sale el niño Jhosua Galvis en Rg. 1071173006 en compañía de su mamá la señora Lina Rivera CC. 1010215688. se procede a realizar la toma de peso del niño. donde arroja un peso de 16.60kg se le muestra a la mamá. se hace recomendación de una comida saludable y el cumplimiento de las citas medicas. hasta este punto llega 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
Profesional en la atención de la primera Infancia Laura Zuluaga.	Lina Marcela Rivera Mendoza 1010215688

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