

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: BOSA

UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Parvulos BNUIP: 1052129911 NIÑA O NIÑO: Brenda Paulina Barraza Fernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Katina Fernandez Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Fernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laura Carrero

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
16-07-2025	09:16 a.m.	Casa del participante	Siendo las 09:16 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Ana Fernandez desde el número 3172077946, la cual nos indica que la participante Brenda Barraza presenta episodios de tos desde la noche, se le indica a la madre que debe llevarla al médico para llevar el debido seguimiento. Se le informa que esta información será tomada como novedad. Hasta aquí va esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Laura Carrero Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica.

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
17-07-2025	10:35 a.m.	Casa del participante	Siendo las 10:35 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Ana fernandez desde el número 3172077946, la cual nos indica que la participante Brenda Barraza sigue presentando episodios de tos constante y dificultad para respirar, debido a ello el día de hoy tendrá una cita médica. Se le indica a la madre que debe traer el comprobante de la cita para realizar el seguimiento de la niña. Se le informa a la madre que esta información será tomada como novedad. Hasta aquí va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Laura Carrero Profesional en atención

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

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

Powered by CamScanner



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: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Parvulos NUIP: 1240493848 NIÑA O NIÑO: Alexa Carolina Teran Camacho

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Camacho Delgado

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Alejandra Montoya

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17-07-2025	8:59am	Casa del Participante	Siendo las 8:59 am se realiza comunicación efectiva vía whatsapp con la señora Diana Camacho, madre de la participante Alexa Teran Camacho, esto desde el número 3161879791, ella nos informa que anoche la señora Diana dió a luz a su bebe, por tal motivo no tenía quien fragiera a la niña, sin embargo se le solicita reportar cualquier novedad, ademas que esta comunicacion el registrada como novedad, el comprendida y aceptada por ella, aquí va 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
Maria Montoya Profesional en Atención	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

Powered by CamScanner