ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309	
Versión: 0	
Fecha: Memo 20210163000 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales

NIVEL: Materno 2 NUIP: 1245081404 NIÑA O NIÑO: Jhoan Camilo Loaiza Perafan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Alejandra Perafan Hoyos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Perafan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Darlin Mosquera

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
Lunes 24 Junio 2024	10:42 AM	Aula 2 Materno Jardín Infantil Salamandra	Siendo las 10:42 am El niño Jhoan Loaiza se muestra inquieto y llora también se le observa que tiene tos, la docente le toma temperatura y no presenta fiebre el termometro muestra 36.8, Sin embargo la docente llama vía telefonica a la madre del niño al numero 3208742000 la señora Tatiana Perafan a quien se le informa lo anteriormente mencionado y se le pide el favor de acercarse al jardín para que lleve el niño al médico, la señora llega a las 10:55 am y sale del jardín con el niño, la maestra le pide el favor de mantenerla informada de cualquier novedad que surja con el niño y contarle como le va en el medico. En este punto 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
Darlin Mosquera, Docente, Darlin	Tatiana perafan cc. 1007392414 Tatiana

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 LA NOVEDAD
Martes 25 Junio 2024	07:40 AM	Aula 2 Materno Jardín Infantil Salamandra	Siendo las 07:40 am llega al jardín la señora Tatiana Perafan, madre del niño Jhoan Camilo Loaiza Perafan, quien refiere que el día de ayer llevo el niño al medico y le dieron 10 días de incapacidad del 24/06/2024 al 03/07/2024 por rinofaringitis aguda y trae el documento que soporta la incapacidad, la docente agradece a la madre y recibe los documentos, la maestra le pide el favor de informarle cualquier novedad que surja con el niño en el transcurso de la incapacidad y se le informa que sin embargo se le estará llamando esporadicamente para saber del niño. En este punto 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
Darlin Mosquera, Docente, Darlin	Tatiana perafan cc. 1007392414 Tatiana

TIPO DE NOVEDAD

1	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
Jueves 27 Junio 2024	08:16 AM	Aula 2 Materno Jardín Infantil Salamandra	Siendo las 08:16 am la docente establece comunicación vía whatsapp al numero 3208742000 con la señora Tatiana Perafan madre del niño Jhoan Camilo Loaiza Perafan, a quien se le pregunta como ha estado el niño, la señora refiere que mucho mejor, la maestra le agradece la información y le pide el favor de informarle cualquier novedad que surja con el niño, también se le informa que la presente información esta siendo tomada como novedad. En este punto 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
Darlin Mosquera, Docente, Darlin	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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales

NIVEL: Maternale NUIP: 1023050420 NIÑA O NIÑO: Evelyn Elizabeth Parra Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Yineth Castro Muñoz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carol Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Darlin Mosquera

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
Viernes 28 Junio 2024	08:10 AM	Aula 2 maternal Jardín Infantil Salamandra	Siendo las 08:10 am llega al jardín la señora Carol Castro madre de la niña Evelyn Parra Castro, a quien se le pide diligenciar y firmar compromiso por documentos faltantes N°5, ella esta a la espera del ingreso a otra EPS puesto que realizo cambio, ya que en la que estaba no le daban las citas, ella refiere que mientras se efectua el cambio va intentar sacar la cita en la EPS que estaba. En este punto 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
Darlin Mosquera, Docente, Darlin	Carolsineth 1075625592 Carolsineth

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

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