

**SEGUIMIENTO OPERATIVO
PROGRAMA CICLOVÍA RECREATIVA
JEFE DE SERVICIO SOCIAL**

NOMBRE JEFE: _____

FECHA:

DÍA	MES	AÑO

No. DE RECORRIDOS: _____

No. DE JORNADA: _____

1. DESCRIPCION GENERAL DE LA JORNADA

2. CONTROL DE MATERIAL EN PMU

MATERIAL	INICIO	FINAL	MATERIAL	INICIO	FINAL
GORRAS VOLUNTARIOS			SEÑALES DE MANO		
GORRAS			SILBATOS		
CHALECOS			OTROS		
CILINDROS					
CORREAS					

3. ASISTENCIA PERSONAL GUÍAS DE SERVICIO SOCIAL

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	ASISTIÓ	RETARDO	FALTO
1				
2				
3				

4. ACCIDENTES OCURRIDOS

HORA	LUGAR	NOMBRE	TELÉFONO	DIAGNÓSTICO	ACCIÓN FINAL	EDAD	HORA FINAL

Acción Final: G= Atendido por el Guía; A= Traslado Ambulancia; GPA: Atendido por el Guía de primeros auxilios; P: Traslado particular

5. MENORES EXTRAVIADOS

HORA	NOMBRE	GENERO		TELÉFONO	LUGAR	ACUDIENTE	EDAD	ACCIÓN FINAL
		M	F					

Acción Final: G= Encontrado por personal Guía, A= Entregado a su Acudiente, P= Entregado a policía de Vigilancia, N= No se tuvo información, E= Encontrado por su acudiente.

6. SEGUIMIENTO DE SERVIDORES

No.	NOMBRE	INSTITUCIÓN	NOVEDAD
1			
2			
3			
4			
5			

7. OBSERVACIONES

FIRMA _____

Oscar Rodríguez Alemán
Coordinador Operativo
Vía RecreActiva