	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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1242488831 NIÑA O NIÑO: Margis Johana Martinez Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Giselly Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Giselly Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cruz R

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
04/6/24	8:00	J.I San Pablo (par A y B)	El dia de hoy la profesional en atención realiza llamada telefonica al número 3046614701 el cual pertenece a la señora Giselly Garcia mamá de la participante sin embargo de varias llamadas telefonicas, no es posible establecer contacto con ella, por ende se deja mensaje de voz, finalmente esta llamada no cuenta con firma ya que como se mencionó anteriormente es llamada telefonica. En este espacio finaliza la novedad "En este espacio no se registro novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Cruz R / Profesional en A.P.I	NO Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
05/06/24	7:20	J.I San Pablo (par A y B)	El dia de hoy ingresa Margis, en compañia de la señora Giselly mamá de la participante, quien al preguntarle por la inasistencia del dia de ayer refiere: "profe es que nos cogio el sueño y nos levantamos tarde" alrededor de esto la Profesional le recuerda la importancia de asistir a la Unidad operativa, asi pues la profesional observa a la participante quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas, por tal motivo, se realiza cierre de la novedad del 04/06/24, finalmente la Señora Giselle, lee las novedades y realiza firma correspondiente y de esta manera se da cierre a la misma. En este espacio 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
Daniela Cruz R / Profesional en A.P.I	Giselly García Gomzalez 1001885799

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/6/24	7:10	J.I San Pablo (Salón par A y B)	El dia de hoy, la Señora Giselly mamá de la participante realiza firma del compromiso en donde se le recuerda que aún tiene pendiente por entregar, Crecimiento y desarrollo, tamizaje auditivo, visual y odontologico, Junto con el Certificado de medicina general, a lo que refiere "profe Si es que no me contestan, me toca ir hasta alla" alrededor de esto la profesional le recuerda, la importancia de entregar los certificados, finalmente la Señora Giselly lee y firma la novedad y de esta manera se da cierre a la misma. En este espacio finaliza la novedad "En este espacio no se registra novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Cruz R / Profesional A.P.I	Giselly García 1001885799

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: PANALES NUIP: 1242488831 NIÑA O NIÑO: Margis Johana Martinez Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Giselly Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Giselly Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cano R

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 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

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL Parvulos NUIP: 1020011241 NIÑA O NIÑO: Jhonn fredy Silvestre Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO. Angie Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cruz R.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/6/24	7:50	J.I San pablo (salón par A y B)	El dia de hoy el señor Brayan Silvestre, papá de fredy, se acerca a la unidad operativa y refiere: "profe hoy no viene fredy, esta con las tias y hasta hoy regresa" alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de asistir a la Unidad Operativo, finalmente el Señor Brayan, lee y firma la novedad. En este espacio finaliza la novedad "En este espacio no se registra 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 A.P.I	Brayan Silvestre Sanchez C.C. 1.110. 592.375.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/6/24	7:10	J.I San Pablo (salón par A y B)	El dia de hoy la señora Angie Lopez, ingresa con Fredy Silvestre, en donde refiere: "profe que pena no venir ayer, pero como hacia ya un tiempo no se veia con la tia" alrededor de esto la profesional en atención a la primera infancia le recuerda la importancia de asistir al Jardin, como tambien observa al participante quien se encuentra en buenas Condiciones fisicas y animicas, de tal manera que se da cierre a la novedad del dia 11/06/2024, asi pues la Señora Angie lee y firma la novedad. "En este espacio no se registra 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 A.P.I	Angie Lopez 1006122537

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/6/24	16:00	J.I San Pablo (salón par A y B)	El dia de hoy, la señora Angie lopez mamá del participante realiza Compromiso, en donde se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar: Crey dll, Tamizaje auditivo, visual y odontologico, y Certificado medico general, a lo que la señora Angie refiere: "Si profe es que estoy esperando porque no tiene agenda la EPS" alrededor de esto la profesional le recuerda que luego de tres Compromisos, será remitida a psicologia, asi pues la señora Angie lee y firma la novedad y de esta manera se da cierre a la misma. "En este espacio no se registra 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 A.P.I	Angie Lopez 1006122537.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo 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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1020011241 NIÑA O NIÑO: Jhoan Fredy Silvestre Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO. Angie Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cool R

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE 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	

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1020010334 NIÑA O NIÑO: Dominic Mercado Cogollo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Martina Cogollo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martina Cogollo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Claudia Cue R

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
13/6/24	16:00	J.I San Pablo (Salón Par A 4B)	El día de hoy, la señora Martina Cogollo, mamá del participante realiza entrega del certificado odontológico y así mismo se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar: "Crecimiento y desarrollo y tamizaje visual y auditivo" así pues la señora Martina lee y firma la novedad y de esta manera se da cierre a la misma. En este espacio finaliza la novedad. "En esta espacio no se registra novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Claudia Cue R Profesional en A.P.I	Martina Cogollo Díaz 1049899507.

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
17/6/24	16:00	J.I San Pablo (Salón Par A 4B)	El día de hoy el señor Yoalbis papá de Dominic realiza firma del compromiso en donde se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar los siguientes documentos: "Certificado de crecimiento y desarrollo, tamizaje visual y auditivo" a lo que refiere el señor Yoalbis "profe si, mi esposa ya esta pidiendo las citas" alrededor de esto la profesional le recuerda que luego de tres compromisos incumplidos, se realiza remisión a psicología, así pues el señor Yoalbis lee y firma la novedad y de esta manera se realiza cierre a la misma. En este espacio 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
Claudia Cue R Profesional en A.P.I	Yoalbis Mercado 1002317133

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 10 20010334 NIÑA O NIÑO: Dorma Mercado Cogollo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Martha Cogollo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Cogollo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela G

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 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

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1020010790 NIÑA O NIÑO: Alanna Vargas Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ariel Perez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/6/24	9:10	J.I San Pablo (Salón Par A y B)	El dia de hoy, la profesional en atención a la primera infancia, realiza llamada telefonica al número: 3108565615, el cual pertenece a la señora Andrea mamá de la participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "Profe la verdad es que me programaron atencion a ultima hora ayer y la verdad no me dabo tiempo para ir y luego volver, por eso no llere a Alanna" alrededor de esto la profesional en atencion a la primera infancia le recuerda la importancia de asistir al jardin, asi pues esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefonica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional A.P.I	NO Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/6/24	8:00	J.I San Pablo (Salón Par A y B)	El dia de hoy, ingresa Alanna en Compañia de Padre de la participante quien refiere: "profe que pena no asistir el viernes, pero estamos bien" alrededor de esto la profesional observa a Alanna quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas, asi pues el señor Luis lee la novedad anterior y esta y estando de acuerdo realiza la firma de la misma, asi pues se da cierre a la novedad del 07/06/2024. En este espacio finaliza la novedad. En este espacio no se registra 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 A. P. I	Luis Orlando Vargas Roa 80798718 BTA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
19/6/24	9:30	En Casa	El dia de hoy, la profesional en atención a la primera infancia, realiza llamada telefonica al número: 3108565615, el cual pertenece a la señora Andrea mamá de Alanna, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "profe es que teniamos una cita medica y es en el norte y no alcanzamos a llegar" asi pues alrededor de esto la profesional le menciona que la información brindada esta siendo tomada como novedad, de tal manera que socializa la misma con la señora Andrea y se le recuerda la importancia de asistir al jardin, finalmente esta no cuenta con firma ya que fue llamada telefonica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof A.P.I	NO Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/6/24	9:00	J.I San Pablo (Salón Par A y B)	El dia de hoy, ingresa Alanna en Compañia de la señora Andrea, mamá de la participante, en donde refiere: "profe que pena no venir ayer, pero estuvimos bien" alrededor de esto la profesional observa a la participante quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas, de tal manera que de esta forma se da cierre a la novedad del dia 19/06/24 de tal manera que la señora Andrea lee y firma la novedad. En este espacio no se registra 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 A.P.I	Andrea Alvarez 1026005555 bta

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1020010790 NIÑA O NIÑO: Alanna Vargas Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortiz

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
25/6/24	8:30	En casa	El dia de hoy, la profesional en atención a la primera infancia realiza llamada telefonica al numero: 3108565615, el cual pertenece a la Señora Andrea mamá de la participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "profe es que el papá descanso hoy, y iban a comprar ropa y por eso no la llevamos" alrededor de esto la profesional le menciona que la información brindada, está siendo tomada como novedad, de tal manera que se socializa lo mismo dentro de la llamada a lo que la Señora Andrea, menciona estar deacuerdo, asi pues esto no cuenta con firma ya que fue llamada Telefonica. "En este espacio 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
Daniela Ortiz R/ Profesional en atención Primera I.	No Aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
26/6/24	9:00	En casa	El dia de hoy, la profesional en atención a la primera infancia realiza llamada telefonica al numero: 3108565615 el cual pertenece a la señora Andrea mamá de la participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "profe la verdad se nos hizo tarde y como estamos de vacaciones, pues nos vinimos para donde la abuela" alrededor de esto la profesional le menciona que la información brindada está siendo tomada como novedad, de tal manera que se le recuerda la importancia de asistir al Jardín, asi tambien se socializa la novedad dentro de la llamada a lo cual la señora Andrea, manifiesta estar de acuerdo, asi pues no cuenta con firma ya que fue llamada

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Ortiz R/ Profesional en A.P.I	NO Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
27/6/24	7:45	J.I San Pablo (salón parvulos A y B)	El dia de hoy, ingresa Alanna Vargas, en compañia de la señora Andrea Alvarez, mamá de la participante, quien refiere: "profe que pena contigo, por faltar tanto" alrededor de esto la profesional observa a la participante quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas, de tal manera que la señora Andrea lee las novedades anteriores y se da cierre a las novedades del 25 y 26 de Junio, de tal manera que realiza la firma pertinente. "En este espacio 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
Daniela Ortiz R/ Profesional en A.P.I	Andrea Alvarez 1020043555 bta.

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: parvulos NUIP: 1051364702 NIÑA O NIÑO: Juniangelis perez Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anyis paola Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anyis paola Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ow Ramirez

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
20/6/24	8:00	J.I San Pablo (Salón Para 4 B)	El dia de hoy, la Señora Anyis paola mamá de la participante realiza firma del Compromiso, en donde se le recuerda que aun tiene Pendiente por entregar: Certificado medico, Crecimiento y desarrollo y tamizajes auditivo y visual, asi pues alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de solicitar las citas pertinentes, a lo que la Señora Anyis refiere: "Si profe, es que hemos tenido inconvenientes con la eps" asi pues finalmente la Señora Anyis lee la novedad y realiza la firma correspondiente, de tal manera que se da cierre a la misma." En este espacio 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
Daniela Ow R/ Profesional en A. P. I	Anyis Paola Herrera Fonseca. 1045310452.

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

Powered by 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: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: parvulos NUIP: 1051364702 NIÑA O NIÑO: Juianyelis perez Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anyis paola Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anyis paola Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cely Ramirez

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
20/6/24	8:00	J.I San Pablo (Salón Para 4 B)	El dia de hoy, la Señora Anyis paola mamá de la participante realiza firma del Compromiso, en donde se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar Certificado medico Crecimiento y desarrollo y tamizaje auditivo y visual, asi pues alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de solicitar las citas pertinentes, a lo que la Señora Anyis refiere: "si profe, es que hemos tenido inconvenientes con la eps" asi pues finalmente la Señora Anyis lee la novedad y realiza la firma correspondiente, de tal manera que se da cierre a la misma. "En este espacio 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
Daniela Cely R/ Profesional en A.P.I	Anyis Paola Herrera Fonseca 1045310452

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: PARVULOS NUIP: 1016121420 NIÑA O NIÑO: Jhoan Sebastian Hurtado peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana peña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana peña. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortiz R

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
07/6/24	9:00	J.I san Pablo (salon par A y B)	El dia de hoy, la profesional en atencion a la primera infancia realiza llamada telefonica al número: 3142284430 el cual pertenece al de la señora Tatiana mamá del participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "profe es que el señor que me ayuda en las tardes no puede recogerlo tan temprano y yo salgo hasta las dos de la tarde, por eso no lo mande" alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de asistir a la unidad operativa e informal cualquier novedad, está no cuenta con firma ya que fue llamada telefonica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Ortiz R / Profesional en A.P.I	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
11/6/24	7:10	J.I san Pablo (salon par A y B)	El dia de hoy ingresa Sebastian en compañia de la señora Tatiana Peña mamá del participante, quien refiere: "profe estuvo bien," alrededor de esto la profesional en atencion a la primera infancia Obtiene al niño en buenas condiciones basicas y animicas, de tal manera que se realiza cierre a la novedad del 07/06/2024, así pues la señora Tatiana lee y firma. "En este espacio finaliza la novedad" En este espacio no se registra novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Ortiz R / Profesional en Atencion p. I	Tatiana Peña luquerna 1096538457.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/6/24	7:40	J.I san pablo (salon par A y B)	El dia de hoy, la señora Tatiana peña realiza firma del compromiso en donde se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar: el certificado de odontologia, a lo que la señora Tatiana refiere: "si profe, teniamos la cita y la perdimos, entonces estoy solicitando otra" alrededor de esto la profesional le pide solicitarla lo mas pronto posible, asi pues la señora Tatiana lee y firma la novedad y de esta manera se da cierre a la misma. "En este espacio 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
Daniela Ortiz R / Profesional en Atencion p.I	Tatiana Peña luquerna 1096538457.

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V

NIVEL: PARVULOS NUIP: 1016121420 NIÑA O NIÑO: Jhoan Sebastian Hortado Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Peña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cou R

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 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

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1020001062 7 NIÑA O NIÑO: Maria Jose Herrero Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortiz

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
26/6/24	8:30	En casa	El dia de hoy, la profesional en atención a la primera infancia realiza llamada telefonica al número: 3178374828 el cual pertenece a la señora Angie Suarez mamá de la participante, quien al preguntale por la inasistencia refiere: "profe es que se olvido avisarte y hoy majo tiene cita de optometria y es en el norte, entonces por eso no fue" alrededor de esto la profesional le menciona a la señora Angie, que la información brindada, esta siendo tomada como novedad como tambien, le recuerda entregar soporte medico, asi pues se le lee la novedad y finalizo la llamada, y esta no cuenta con firma por ser llamada telefonica." En este espacio finaliza 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 A.P.I	NO Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
27/6/24	7:10	J.I San Pablo (Salón Parvulos A y B)	El dia de hoy ingresa Maria Jose Junto con su mamá la señora Angie Suarez, quien refiere: "profe nos fue bien, solo era mirarle los ojitos y ya" alrededor de esto la profesional observa a la participante quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas asi pues se da cierre a la novedad del 26/06/24, de tal manera que la señora Angie lee y firma la novedad. "En este espacio 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
Profesional en A.P.I	Angie Suarez C.C 1016092620

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
28/6/24	7:40	J.I San Pablo (Salón Parvulos A y B)	El dia de hoy, la Señora Angie Suarez, realiza firma del Compromiso en donde se le recuerda que aún tiene pendiente por entregar: certificado de Crecimiento y desarrollo a lo que la Señora Angie refiere: "si profe ya estoy solicitando cita, solo que está demorada" finalmente la profesional, le recuerda la importancia de entregar y asistir a consulta de valoración integral, asi pues finalizo, la Señora Angie, lee y firma la novedad, dando asi cierre a la misma. "En este espacio 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
Profesional en A.P.I	Angie Suarez C.C. 1016092620

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: parvulos NUIP: 1020001062 7 NIÑA O NIÑO: Maria Jose Herrera Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cruz R

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 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

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V

NIVEL: Parvulos NUIP: 1020010 803 NIÑA O NIÑO: Thiago David Sosa Vasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Saray Vanessa Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Saray Vanessa Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortiz Ramirez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
26/6/24	11:00	J.I San Pablo (salon Par A y B)	El dia de hoy, la Señora Saray mamá del participante recoge a Thiago Sosa, en donde refiere: "profe es que me dieron cita hoy con el niño para las 12:00 entonces como es lejos me lo llevo y mañana le traigo el certificado si me lo dan" alrededor de esto la profesional le recuerda traer soporte médico, adicional a ello se realiza entrega de paquete alimentario (Arena, Galletas, y manzana) y de esta manera el participante sale en buenas condiciones físicas y anímicas, finalmente la señora Saray lee y firma 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
Daniela Ortiz R Profesional en atencion pri Inf	Saray Vasquez B. 1193222788

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
27/6/24	7:50	J.I San Pablo (salon Par A y B)	El dia de hoy, ingresa Thiago en compañía de la señora Saray mamá del participante quien refiere: "profe fuimos a perder tiempo y plata, porque el certificado me lo dan pero con el pediatra entonces tengo que agendar otra cita, pero estamos bien" alrededor de esto la Profesional observa al participante quien se encuentra en buenas condiciones físicas y anímicas, dando de esta manera cierre a la novedad del 26/06/2024, de igual forma, la señora Saray lee y firma la novedad. "En este espacio 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
Daniela Ortiz R Prof AIP	Saray Vasquez B 1193222788

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/6/24	7:10	J.I San Pablo (salon Par A y B)	El dia de hoy, la señora Saray realiza Firma del compromiso en donde se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar el certificado de crecimiento y desarrollo, a lo que ella refiere: "Si profe yo ya estoy pidiendo la cita, creo que la tiene el 12 de el otro mes" alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de asistir a consulta de crecimiento y desarrollo, finalmente la señora Saray lee y firma la novedad y de esta manera se da cierre a la misma. "En este espacio 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
Daniela Ortiz R Profesional A.I.P	Saray Vasquez B 1193222788

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

Powered by 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1020010803 NIÑA O NIÑO: Thiago David Sosa Vasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Saray Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Saray Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cano R

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 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

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/202 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN

NIVEL: PARVULOS NUIP: 1016120820 NIÑA O NIÑO: Valery Johana Gutierrez Fuentes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Shirley Fuentos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Shirley PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortz Ramirez

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
06/06/24	16:00	J.I San Pablo (Salón para 4B)	El día de hoy la señora Shirley mamá de la participante realiza la entrega de certificado odontologico de esta manera completando los documentos solicitados asi pues la señora Shirley lee y firma la novedad y de esta manera se da cierre a la misma. "en este espacio 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
Profesional en A.P.I	Shirley Fuentes 70760942.

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 activacion 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

Powered by 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: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1016120820 NIÑA O NIÑO: Valery Johanna Gutiarez Fuentes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Shirley Fuentes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Shirley Fuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortiz

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 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

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

Powered by CamScanner