	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mes/a (2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Maira Mahecha

NIVEL Pre Jardin B NUIP 1023418493 NIÑA O NIÑO Maythelis de los Angeles Blanco Campos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maydelis Campos Alarcon

ACUDIENTE PRINCIPAL Maydelis Alarcon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine Bautista

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 NOVEDAD
23-Mayo-2024	1:40 pm	jardin manantial	Siendo la 1:40 pm se acerca la señora Maydelis Campos Alarcon identificada con CC:28142062 a Recoger a la niña Maythelis de los Angeles Blanco Campos con nuip:1023418493 Nos refiere "Profe disculpe me toca llevar la niña ya que tengo cita medica y no alcanzo a recogerla en el horario estipulado y no tengo quien la recoja" la niña sale en buenas condiciones se le informa a la mama que ya almorzo y se le entrega los once para la

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherine Bautista	Maydelis Campos

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
23-Mayo-2024	1:40 pm	jardin manantial	hora de la tarde 2 paquetes de galletas, una bebida de avena y 1 manzana se termina el dialogo cordialmente. En este espacio se termina la novedad del dia 23 de Mayo del presente año.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherine Bautista	Maydelis Campos

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

Powered by CamScanner