	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 Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Párvulo NUIP 1049950595 NIÑA O NIÑO Eyden Antonio Arias Marimon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yulis paola Arias Marimon

ACUDIENTE PRINCIPAL Yulis Arias PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena vera - Daryu Hoyo

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
23/05/24	9:10	Jardín Caracolí	Siendo las 9:10 del día de hoy, se acerca al jardín la señora Yulis paola Arias con cedula 1044929755 madre del niño Eyden Antonio Marimon con NUIP 1049950595, el cual informa "Profe vengo a comunicar le que el niño no va asistir mas al jardín ya que tenemos que viajar y nos vamos del todo por cuestiones Personales, Agradezco mucho al jardín por haber cuidado de mi hijo" la madre firma el documento de retiro voluntario, se termina la comunicación en buenos terminos

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P. Atención PI Lorena vera	Yulis Arias Marimon 1044929755

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
23/05/24	15:14	Jardín Caracolí	Siendo las 15:14 del día de hoy, 23 de mayo del 2024, se realiza proceso de suspensión del niño Eyden Antonio Arias Marimon identificado con NUIP 1049950595 ante la subdirección local de ciudad Bolívar por medio de correo electrónico en este punto finalza 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
P. Atención PI Lorena vera	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

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