	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20210116300 - 20/09/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1.140.938.836 NIÑA O NIÑO: Heilen Yulieth Maheche Toro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Yulieth toros Mosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen toros PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alexandra Uribe López

TIPO DE NOVEDAD	1	2	X	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
19/07/24	10:12 Am	Vía telefónica 3208268934.	Siendo las 10:12 Am la docente Alexandra Uribe llama a la docente de consejería de familia al número telefónico 3208268934 con el fin de preguntar el estado de salud animico y de salud de la niña Heilen Maheche, la docente manifiesta que la niña Heilen esta en casa refugio en compañía de su madre la Señora Karen torres, y la niña esta asistiendo al Jardín, el cual se le ha dificultado Amalarse a el, se la pasa llorando y no consume los alimentos en totalidad la niña solo llama mamá, la docente de la consejería

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
			de familia pregunta como era el proceso de la niña en el Jardín Salamandra, la docente Alexandra le responde que ella esta desde maternal y su proceso de adaptación fue progresivo, al final se Amaba y de desarrollo de acorde a su edad, la docente agradece la información y estar en comunicación y así continuar con el proceso de la niña y agradece la atención prestada. En este punto se realiza cierre de Novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Docente: Alexandra Uribe CC: 52 924 243.	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