ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: Novena. UNIDAD OPERATIVA: J.J.C Emanuel. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Ma del Pilar Suarez P.
NIVEL: Sala Materna NUIP: 1027545596 NIÑA O NIÑO: Esteban Lizcano Galeano
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Liseth Galeano.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Galeano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Onego Pero.

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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Agosto 27 2024	7:55 am	J.J.C Emanuel	El dia de hoy en el ingreso se acerca la Sra. Karen con el niño e informa que estuvo presentando fiebre de 38°c en la noche ella suministro aceta minofen tanto en el momento como para traer lo, por lo que solicita en caso de que vuelva a presentar fiebre se informe para ella acudir al jardin infantil. El niño ingresa sin fiebre con estado de alerta, despierto. "En este punto finalizo esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Onego Prof. atención a la Primera Infancia	Karen Galeano 1024541854

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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Agosto 27 2024	9:50 am	J.J.C Emanuel	Durante la jornada el niño presenta fiebre motivo por el cual se procede a informar a su mamá al número celular 3206085005 donde se indica que tiene fiebre de 38°c, ella refiere que va a organizar pues su papá se encuentra trabajando y llega hacia la 1pm y ella también se encuentra trabajando; solicita poder ir a brindar acetaminofen mientras llega asistir al jardin o el papá del niño puede acudir.

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
			Dando continuidad a la novedad, este ultimo mensaje no fue visto por la profesional ya que se encontraba en experiencia pedagogica, luego de ello, al continuar con fiebre se llama a la mamá hacia las 12:00 se informa que se dio manejo tiene temperatura de 38.5°c. se solicita acudir a la brevedad, mientras se continua con paños para que la fiebre baje poco a poco.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Onego Prof. atención a la Prim infancia	No aplica.

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
Agosto 27. 2024	12:55 pm.	J.I.C Emanuel	Se acerca la Sra Karen por el niño se le informa que se aplicaran paños humedos para manejo de la fiebre al almuerzo tiene un bajo consumo de sus alimentos; se hace una segunda toma de temperatura cuantificable de 38.5°c por lo que sale con fiebre, despierto. se entrega paquete manzanca, galleta de leche. Se socializa a la Sra Karen la novedad realizada anteriormente a las 9:50am la lee, comprende y esta de acuerdo con lo registrado en esta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Onego Prof atención a la Prim Infancia	Karen Galeano 1024541854

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Novena. UNIDAD OPERATIVA: J.J.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Pilar Suarez P.

NIVEL: Sala Materna NUIP: 1027545576. NIÑA O NIÑO: Esteban Lizcano Galeano.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Liseth Galeano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Galeano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Orrego Pena

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
Agosto 28 2024	8:00 am.	J.J.C Emanuel.	Ingresa el niño con su mama informa que al llegar encasa ella le da acetominofen y le cuida encasa, consume sus alimentos suministrados por su mama. lo mantuvo en ropa fresca el dia de hoy no ha presentado fiebre refiere puede ser algunos dientes que le estan saliendo. Ingresa despierto, atento se realizara observación durante la jornada. "En este punto finalizo esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof. atención a la Primera Infancia.	Karen Galeano 1024541854

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
Agosto 28. 2024	16:55 pm.	J.J.C Emanuel.	Se realiza seguimiento durante la jornada evidencian cuandose participación activa de parte del niño en las experiencias y rituales diarios Consumio con más agrado sus alimentos, compar te con sus pares y niños de otros niveles. El dia de hoy no presenta fiebre. Se hace en trega a su mama la Sra Karen sale limpio despierto sin fiebre. "En este punto finalizo la novedad con el 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
Jenny Orrego Prof atención a la Primera Infancia	Karen Galeano 1024541854.

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

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 N/A NO N/A	Se realizó activación de ruta: SI N/A NO N/A

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: Novena UNIDAD OPERATIVA: J.J.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Pilar Suarez P.
NIVEL: Sala Hogarena NUIP: 1016123219 NIÑA O NIÑO: Emma Gabriela Ortiz Hernandez.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dana Karime Hernandez Quesada.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Dana Hernandez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Orrego Peña

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
Agosto 26 2024	9:00 am.	J.J.C. Emanuel.	Se acerca la Sra Dana Karime al jardín infantil para informar que la niña no asistirá al servicio, pues el pasado sábado 24 de agosto; asiste a consulta para control y dan incapacitan por 7 días, los cuales estará en casa bajo su cuidado. Hace entrega del soporte de dicha incapacidad expedida por su EPS la cual se anexa a esta novedad. Se informa se realizará un seguimiento durante estos días, madre refiere que al día de hoy está mejor pero en la noche presenta fiebre ocasionalmente. "En este punto finaliza esta novedad".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Peña Prof. en atención a la Primera Infancia	Dana Hernandez 1026590605

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
Agosto 28 2024	12:45 pm.	Casa participante	Se realiza llamada de seguimiento al número celular 3107702801 el cual pertenece a la Sra Dana Hernandez mamá de la niña del número celular 3103621159 de la profesional, al contestar refiere la niña se encuentra mejor ocasionalmente aun presenta fiebre en las horas de la noche, ella le está dando los medicamentos enviados por el doctor y pendiente de cualquier signo de alarma. Se requerida se continuara con seguimiento por esta semana mientras regresa la participante. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Peña Prof. en atención a la Prim. Infancia.	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
Agosto 29 2024	2:40 pm	J.J.C Emanuel	Se acerca el día de hoy la señora Dana al jardín para realizar la socialización de observador del desarrollo integral del niño/niña del mes de agosto de la niña. Nos refiere que en el día la niña es muy activa y disfruta de espacios de juego, en cuando su proceso nutricional ha tenido dificultad pues solo consume líquidos como caldos, jugos dulces o colacks. y en las noches presenta fiebre está en espera de que le asignen citas de pediatría y nutrición para que le hagan seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof en atención a la Prime Infancia	Dana Hernandez 1026590605

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
Agosto 30 2024	9:34 am	Casa del participante	La mamá envía mensaje vía whatsapp del número celular 3107702801 al número celular 3103621159 de la profesional, informando que anoche ya no tubo fiebre la niña y hoy consume muy bien sus alimentos. De la misma manera informa que le han asignado las citas que requería para la semana entrante el día 12 nos entregara la información del día y hora. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof atención a la Prim. Infancia	No aplica.

Powered by CamScanner

CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

CERTIFICADO MÉDICO No. 80544

Centro Medico Zona In Local 100 EPS Sanitas - NIT. 9010416913
Calle 54 # 28-10.Teléfono: 3759000
Nombre: EMMA GABRIELA ORTIZ HERNANDEZ
Identificación: RC 1016123219 - Sexo: Femenino - Edad: 16 Meses

BOGOTA D.C.
24/08/2024, 08:34:36
Contrato E.P.S Sanitas Cápita Contributivo: 10-1786995-1-4

CERTIFICADO MÉDICO

Peso: 8.9 kg Talla: .76 m IMC: 15.41 kg/m2 Perímetro cefálico: 48 cm Perímetro del brazo: 16 cm No asiste a programa de cr

Indicadores antropométricos

IMC/Edad: No Aplica (Verificar con P/T). Perimetro Cefálico/Edad: Normal. Peso/Edad: Peso adecuado para la edad. Peso/Talla: Peso adecuado pa
Talla/Edad: Talla adecuada para la edad.

SE DA INCAPACIDAD ESCOLAR POR 7 DIAS DEL 24 AL 30 DE AGOSTO DIAGOSTICO RINOFARINGITIS

MÉDICO

Ivan David De La Peña Sanabria - Pediatria
CC 1047400441 - RM. 1047400441

Original

- Impreso: 24/08/2024, 08:34:53

Impresión realizada por: idde

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015300 – 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:
NIVEL: Sala Materna NUIP: 1076123934 NIÑA O NIÑO: Jose Miguel Quintero Atencio
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Enoelia Atencio Santos.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Enoelia Atencio S. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Orrego Peña.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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
Agosto 20 2024	14:50 pm.	J.J.C Emanuel	Se realizo llamada telefonico al número celular de la mamá la Sra Enoelia al 3145327655 registrado en ficha SIRBE para obtener información por inasistencia al jardín infantil realizando esto del número celular 3103621159, se realizan varias marcaciones y se deja mensaje. Aparentemente este se encuentra apagado. Se estará a la espera que la madre regrese llamada, conteste mensaje o se acerque al jardín. "En este punto finalizo esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Peña Prof. atención a la Primera Infancia	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
Agosto 21 2024	7:00 am.	Casa del participante	Se realiza visita domiciliaria al no obtener respuesta de llamados y mensajes, así como verificar la unidad habitacional para ampliación de información. Allí la madre informa que el niño no asistio porque su cuidadora no lo podia tener y al quedarse en casa lo dejo con ella, no con testo el celular porque se le daño. Se procede a realizar verificación de lugar ampliacion de información enacta y visita domiciliaria. Se socializan las novedades a la Sra Enoelia realizadas el dia de ayer y hoy. Luis lee, comprende y esta de acuerdo con el registro firmando.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Peña Prof. atención a la Prim Infancia	Enoelia Atencio 1007344867

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
Agosto 21 2024	9:00 am.	J.J.C Emanuel	Ingresa el niño tarde debido a visita domiciliaria realizada el dia de hoy en compañia de Su madre la Sra Enoelia se inicia proceso de observación durante la jornada debido a la inasistencia del dia de ayer. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Peña Prof. atención a la Prim Infancia	Enoelia Atencio 1007344867

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
Agosto 21 2024	16:05 pm.	J.J.C Emanuel.	Sale el niño en compañia de su madre la Sra Enoelia. Se le informa que durante el dia participa activamente de los rituales diarios y experiencias pedagógicas. Comparte con sus pares, consume sus alimentos de manera satisfactoria con agrado. Se realiza de esta manera el cierre de novedades. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Peña. Prof. atención a la Prim. Infancia	Enoelia Atencio 1007344867.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: Novena UNIDAD OPERATIVA: J.J.C Emanuel. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Pilar Juarez P.
NIVEL: Sala Materna NUIP: 1016123934. NIÑA O NIÑO: José Miguel Quintero Atencio
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Enoelia Atencio Santos
ACUDIENTE PRINCIPAL: Enoelia Atencios PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Ortega Pena.

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
Agosto 28 2024	12:30 pm.	J.J.C Emanuel.	Sale el niño en compañía de su mamá la Sra Enoelia Atencio para cita de pediatría control en su EPS cafam floresta, se hace entrega de paquete (manzana, galleta de leche), se solicita entrega de papeles o soportes que entregue la EPS. "En este punto finalizo esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Ortega Profesional en atención a la Primera Infancia	Enoelia Atencio 1007344867.

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
Agosto 29 2024	7:50 am	J.J.C Emanuel.	Ingresa el niño en compañía de la mamá informa que le fue muy bien en el medico el dia de ayer se solicita la entrega de soporte informa que en las horas de la tarde lo traera. Se inicia proceso de observación durante la jornada. "En este punto finalizo esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Ortega Prof atención a la Prim. Infancia	Enoelia Atencio 1007344867.

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
Agosto 29 2024	16:00 pm	J. J.C. Emanuel	Se hace entrega del niño se informa que durante la jornada no presenta ninguna novedad, esta atento y comparte de con sus pares, participa de la experiencia pedagógica y consume sus alimentos. Mama no entrega soporte se estan pendiente de la entrega de este. "En este punto finalizo esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Ortega Prof atención a la Prim Infancia	Enoelia Atencio 1007344867

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI N/A NO N/A	Se realizó activación de ruta: SI N/A NO N/A.

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