PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: Ambato UNIDAD OPERATIVA: J.I.C. Emanuel INTEGRANTE E UNIDAD OPERATIVA: María del Pilar Soria

NIVEL: Párvulos 2 NUIP: 1227493215 NIÑA O NIÑO: Luis David Campis Kuast

PADRE/MADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: María del Carmen Kuast

ACUDIENTE PRINCIPAL: María del C. Kuart PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Mayerly Moque Diaz

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza SI ___ NO X	Se realizo activación de ruta SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
23-08-2024	12:00	J.I.C Emanuel.	El niño es retirado del jardín a las 12:00 ya que se encuentra en proceso de vinculación. Se le informa a la mamá, la señora María del Carmen Kuast que el niño consumió muy bien los alimentos ofrecidos y aunque presento llanto en la mañana al ingresar al salón luego estuvo más tranquilo compartiendo juegos con sus compañeros. "En este punto termina 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 Atención a Primera Infancia. Sandra Mayerly Moque Diaz.	María Kuast M. 1082409378

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza SI ___ NO X	Se realizo activación de ruta SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
26-08-2024	12:00	J.I.C. Emanuel	El día de hoy el niño es retirado a las 12:00 por la señora María del Carmen Kuast, la mamá ya que se encuentra en periodo de vinculación. El niño hoy estuvo más tranquilo, participo de las actividades programadas y consumió con agrado los alimentos ofrecidos. "En este punto termina 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 Atención a Primera Infancia. Sandra Mayerly Moque Diaz.	María Kuast M. 1082409378

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza SI ___ NO X	Se realizo activación de ruta SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
27-08	12:00	J.I.C. Emanuel	Siendo las 12:00m el niño es retirado por la mamá, la señora María del Carmen Kuast ya que continua en proceso de Vinculación. El día de hoy el niño se mostro muy tranquilo, ya no lloro al ingresar al salón y estuvo conversando con sus nuevos compañeros. Igualmente consumió los alimentos ofrecidos con agrado.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Atención a Primera Infancia. Sandra Mayerly Moque Diaz.	María Kuast M. 1082409378

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza SI ___ NO X	Se realizo activación de ruta SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
28-08-2024	12:00	J.I.C. Emanuel.	El niño es retirado del jardín a las 12:00. Se le informa a la señora María del Carmen Kuast que el niño ha aceptado muy bien a sus compañeros, está muy atento a las indicaciones que se le dan, ya no llora al ingresar al salón y ha consumido con agrado los alimentos. Se le comunica que siendo así el día de mañana el niño ya saldría en el horario habitual, ya que su proceso de vinculación ha sido satisfactorio. La mamá lee, comprende y firma las novedades. "En este punto termina 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
Sandra Mayerly Moque Diaz	María Kuast M. 1082409378

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: J.I.C. Emanuel MODALIDAD: Hogar del Niño Extrez.

NIÑO(A): Parvulito 2 No. 1020899153 EDAD: 1 año 7 meses Erick Martin Pena Barrera.

NOMBRE MADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Ximena Barrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Barrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Sandra Mayerly Moque Diaz

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía SI ___ NO ___	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
29-08-2024	12:00	J.I.C Emanuel.	El niño es retirado a las 12:00 por la señora Paola Ximena Barrera León, quie es la mamá del niño, ya que se encuentra en periodo de vinculación. Se le informa a la mamá que el niño estuvo muy tranquilo no presentó llanto, compartió con sus compañeros y disfrutó de las actividades programadas. A la hora de consumir los alimentos si comió muy poco en la mañana pero el almuerzo comió todo y solito. "En este punto termina 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 Atención a Primera Infancia. Sandra Mayerly Moque Diaz.	PAOLA BARRERA. 1016089129

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de policía SI ___ NO ___
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
30-08-2024	12:00	J.I.C. Emanuel.	Hoy nuevamente el niño es retirado a las 12:00 por la mamá, la Señora Paola Barrera ya que continua en Proceso de Vinculación, Se le informa que el niño ha aceptado muy bien a sus compañeros a la Profesional en Atención a Primera Infancia, ha mostrado agrado por participar en las actividades que se le proponen y ha consumido los alimentos con normalidad de continuar así ya podría quedarse toda la jornada la siguiente Semana. "En este Punto termina 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 Atención a Primera Infancia. Sandra Mayerly Moque Diaz.	PAOLA BARRERA. 1016089129

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de policía SI ___ NO ___
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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											Se realizó activación de policía SI ___ NO ___
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

Powered by CamScanner