	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: Suba UNIDAD OPERATIVA: Las flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Tunes

NIVEL: Comunidad 3 NUIP: 1249968039 NIÑA O NIÑO: Angel Samuel Martinez Galeano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Martha Liliana Galeano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Galeano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Rios Lozada.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/08/2024	07:47 am	Jardin las flores salon de Comunidad 3	SEGUIMIENTO Siendo las 07:47 am ingresa al aula el niño Angel Samuel Martinez Galeano identificado con Nuip. 1249968039 en Compañía de la mamá la Señora Martha Liliana Galeano identificada con CC. 1000463992 quien informa. "Buenos días profe, ayer Samuel pasa la tarde muy bien jugando con sus primos. estuvo bien de Salud." la profesional observa que el niño no presenta novedades físicas y está aparentemente bien de Salud. Socializa la novedad con la mamá y firman.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P.A. primancia: Andrea Rios	Martha Galeano 1000463997

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X 5	6	7	8	X 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
01/08/2024	16:10 pm	Jardin las flores salon de Comunidad 3	SEGUIMIENTO Y CIERRE Durante la jornada del día de hoy, la profesional observa que el niño Angel Samuel Martinez Galeano identificado con Nuip: 1249968039 estuvo con buena disposición, participó de las actividades, interactuó con sus compañeros mostrándose alegre. Se entrega a la señora Martha Galeano con CC: 1000463992 en buenas condiciones físicas y aparentemente bien de Salud. Se Socializa la novedad. y se firma aquí finaliza 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.A.P. infancia: Andrea Rios	Martha Galeano 1000463997

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	

Scanned with CamScanner