	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20212015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Parvulos A NUIP: 1146150918 NIÑA O NIÑO: Ethan Matias Garcia Tapiero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Tapiero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Tapiero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angela Segura

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
01 11 2024	9:00	Jardin Infantil	Siendo las 9:00 nos comunicamos via whatsapp con la señora Leidy Tapiero quien informa: "profe no alcanzo a llevar al niño porque me toco cambiar el horario de trabajo y no tenia con quien mas llevarlo. Hasta este punto va la novedad, continua en seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura - Docente

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR:

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 NOVEDAD
05 11 2024	7:20	Jardin Infantil	Siendo las 7:20 ingresa el niño en compañia de Mercedes Gutierrez con c.c. 52546960 quien informa que el niño se encuentra bien. Se evidencia al niño con buen semblante y buenas condiciones de salud. Hasta este punto va la novedad, se realiza cierre a la observación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Mercedes Gutierrez. * 52 546 960 BTA.

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
07 11 2024	13:40	Jardin Infantil	Siendo las 13:40 se acerca la Señora Mercedes Gutierrez. con c.c. 52546960 quien informa que el niño tiene cita odontologica. Se entrega al niño con buen semblante y buenas condiciones de salud. Ademas se entrega apoyo de anexo: galletas, avena y Fruta. Se recomienda soporte medico para ser anexado a la historia Social hasta este punto va la novedad, continua en seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: * Mercedes Gutierrez * 52 546 960 BTA

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 NOVEDAD
08 11 2024	7:30	Jardin Infantil	Siendo las 7:30 ingresa al niño en compañia de Leidy Tapiero con c.c. 1000853856, despues de salir fuera de horario establecido a cita medica. la madre no presenta Soporte medico. Hasta este punto va la novedad. Se realiza Cierre al Seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Leidy Andrea Tapiero — Leidy Tapiero 1000 853 856

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mayo (2021-01-13) - (2021-05-31) Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulos A NUIP: 1146150918 NIÑA O NIÑO: Ethan Matias Garcia Tapiero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Tapiero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Tapiero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angela Segura

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
28 11 2024	9:00	Jardín Infantil	Siendo las 9:00 nos comunicamos via whatsapp con la señora Leidy Tapiero quien informa "Pope el papá le va a comprar unas cosas al niño y se lo llevo por ese motivo no lo llee al jardín". Estamos atentos al retorno del niño al servicio. Hasta este punto ya la novedad, continua en seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR:

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 NOVEDAD
29 11 2024	7:10	Jardín Infantil	Siendo las 7:10 se acerca el señor Nelson Garcia con C.C. 1012364258 quien informa que "ayer se encontraba compartiendo con el niño, comprandole algunas cosas y que no lo trajo". El niño ingresa en buen estado de salud y presenta buen semblante. Hasta este punto va la novedad, se realiza cierre a la observación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Nelson Garcia C.C. 1012364258

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 NOVEDAD
APLICA 0 2	APLICA 0 2	APLICA 0 2	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD
	0 2	APLICA 0 2	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Parvulos A NUIP: 1030710989 NIÑA O NIÑO: Valery Naileth Poveda Escobar.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leaidy Escobar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leaidy Escobar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angela Segura

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 NOVEDAD
7 11 2024	11:08	Jardin Infantil	Siendo las 11:08 ingresa la niña en compañia de Yaneth Vargas CC. 52311706 quien menciona " profe la niña se encontraba en cita odontologica, entrego Fotocopia del certificado que le hacia Falta en su documentación". Se evidencia a la niña con buen semblante y buen estado de salud, ademas se recepciona documento para ser anexado a la historia Social. Hasta este punto va la novedad, Se realiza cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angela Segura - Docente	x 52311706

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 NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APACA

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

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 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 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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153[illegible] - 29/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Pasw los A NUIP: 1012473918 NIÑA O NIÑO: Mia Fernanda Vargas Beltran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Beltran

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Beltran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angela Segura

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 NOVEDAD
7 11 2024	7:15	Jardín Infantil	Siendo las 7:15 se acerca la Señora Leidy Beltran con C.C. 1012447062 quien entrega Fotocopia medica de autorizada y vista, Fotocopia certificado odontológico. Se recepciona documento para dar anexado a la historia Social de la niña. Hasta este punto va la novedad, se realiza cierre a la observación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angela Segura - Docente	x Leidy Beltran x 1012447062.

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 NOVEDAD
12 11 2024	17:00	Jardín Infantil	Siendo las 17:00 se entrega la niña a la Señora Leidy Beltran con C.C. 101244-7062 quien informa que el carnet lo tiene la abuelita y ella no tiene las llaves para sacarlo. Se entrega la niña a la mamá, en buenas condiciones de salud y se reitera la importancia de portar el carné. Hasta este punto va la novedad, se realiza cierre al seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angela Segura - Docente	x Leidy Beltran x 1012447062.

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 NOVEDAD
NO APLICA 2 0	NO APLICA 2 0	NO APLICA 0 2	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 NOVEDAD
NO APLICA 2 0	NO APLICA 2 0	NO APLICA 0 2	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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mes/o 05/21/01/5309 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Parvulo NUIP: 1233520152 NIÑA O NIÑO: Erick Adrian Ortiz Ureña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Estefanny Ureña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Estefanny Ureña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angela Segura

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
7 11 2024	13:00	Jardin Infantil	Siendo las 13:00 se acerca la señora Elizabeth Ospina C.C. 35491282 quien informa que retira al niño sobre esta hora, ya que se les presento un inconveniente y no pueden pasar en el horario habitual por el niño. Se entrega al niño en buenas condiciones de salud y buen semblante, ademas se suministra apoyo de onces = fruta, avena y galletas. Hasta este punto va la novedad, continua en seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Elizabeth Ospina C. 35491282

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 NOVEDAD
8 11 2024	7:00	Jardin Infantil	Siendo las 7:00 ingresa el niño en compañia de Ivan Ortiz con C.C. 80144790 quien informa que despues de salir el niño fuera del horario se encuentra bien. Se evidencia el niño en buenas condiciones de salud, y presenta buen semblante. Hasta este punto va la novedad, se realiza cierre al seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ivan Dario Ortiz Ospina. 80144790

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 NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF: SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulos A NUIP: 1240691363 NIÑA O NIÑO: Dilan Alexander Veras Chiguito

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosmar Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosmar Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angela Segura.

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 NOVEDAD
25 11 2024	14:30	Jardin Infantil	Siendo las 14:30 nos comunicamos via whatsapp con la señora Rosmar Diaz para informarle que el niño se orino. Motivo por el cual ella autoriza cambiar y realizar la respectiva limpieza del niño. Hasta este punto va la novedad, continua en seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura-Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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 NOVEDAD
25 11 2024	17:00	Jardin Infantil	Siendo las 17:00 se acerca la señora Rosmar Diaz quien recibe la cogida, y se comenta de nuevo lo sucedido. Se entrega al niño en buena condiciones de salud y buen semblante. Hasta este punto va la novedad, se realiza cierre a la observacion.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura-Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Rosmar Diaz x 71776698

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 NOVEDAD
NO APLICA 20 2	NO APLICA 20 2	NO APLICA 20 2	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD
NO APLICA 20 2	NO APLICA 20 2	NO APLICA 20 3	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mes: 09/01/2300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Parvulos A NUIP: 1037793715 NIÑA O NIÑO: Mia Isabella Saenz Muñoz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Muñoz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Muñoz. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angela Segura

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
28 11 2024	9:30	Jardin Infantil	Siendo las 9:30 nos comunicamos via watsapp con la señora Laura Muñoz quien informa "profe la niña anoche estuvo tosiendo mucho prefiero dejarla en casa y suministrale jarabe natural para que pueda mejorar". Estaremos atentos al estado de salud de la niña. Hasta este punto va la novedad, continua en seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura-Docente.

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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 NOVEDAD
29 11 2024	7:10	Jardin Infantil	Siendo las 7:10 ingresa la niña en compañia de Laura Muñoz con C.C. 1000853591 quien informa "profe la niña se encuentra mucho mejor, ayer le di el jarabe con savia y propoleo y le sirvio mucho". Se evidencia a la niña con buen semblante. Hasta este punto va la novedad, se realiza cierre al seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Angela Segura-Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Muñoz C.C. 1000853591

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 NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with CamScanner