	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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAVANTE

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1034803698 NIÑA O NIÑO: Caren Sofia Cruz Muñoz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Sanchez

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
4/10 2024	9:15	Casa del Partici-pante	Siendo las 9:15 am se realiza llamada Telefonica al numero TeleFonico 3213163411 quien contesta es la señora Daniela Muñoz que informa que el dia de hoy no los va traer porque no tiene quien la recoja a las 12:30 pero le brinde los cuidados en aseo y alimentacion, se le indica que cualquier novedad informar al jardin se lee la novedad la cual es aceptada por la mama hasta aqui va 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
Andrea Sanchez Profesional en atencion P.I	

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 LA NOVEDAD
7/10 2024	7:10	Jardin infantil Indepen-dencia	Ingresa la niña Caren Sofia Cruz Muñoz a las 7:10 en compañia de la mama la Señora Daniela Muñoz quien indica que la niña esta bien de salud, se lee la novedad anterior la cual es aceptada, se observa aparentemente en buenas condiciones de salud se le indica que durante la jornada va a estar en observacion hasta aqui va 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
Andrea Sanchez profesional en atencion P.I.	Daniela Muñoz 1053558311

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 LA NOVEDAD
7/10 2024	16:15	Jardin infantil Indepen-dencia.	Siendo las 16:15 ingresa la Señora Daniela Muñoz mama de la niña Caren Sofia Cruz, quien se le indica que la niña participo disfruto de las actividades programadas por la docente, consume los alimentos en su totalidad. Sale en buenas condiciones se lee la novedad la cual es aceptada y firmada por la mama. Se da finalizacion de la novedad del dia 4/10/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Sanchez Profesional en atencion P.I.	Daniela Muñoz 1053558311

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
15/10 2024	9:15	Casa del Partici-pante	Siendo las 9:15 se realiza llamada de la Familia del participante Caren Sofia Cruz Muñoz quien indica la Señora Daniela Muñoz que viajaran a Boyaca a una misa de un familiar y vuelven el jueves Tambien indica que la niña esta muy bien de salud, se le indica que la Informacion dada se ha tomado como novedad la cual es leida comprendida y aceptada por la mama hasta aqui llega 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
Andrea Sanchez profesional en atencion P.I	

Powered by CamScanner

	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 2 de 2

LOCALIDAD ROSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Párvulos A NUIP 1034863698 NIÑA O NIÑO Coren SOFIA CRUZ Muñoz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Daniela Muñoz

ACUDIENTE PRINCIPAL Daniela Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Andrea Sanchez

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
16/10 2024	9:15	Casa de la Participante	En el dia de hoy siendo las 9:15 se realiza llamada telefonica a la familia al numero 3202261800 quien contesta es la mama señora Daniela MUÑOZ le indica que el dia de hoy llegan a Bogota, tambien se les indica que la informacion dada de ha fonacion como novedad que la mismo es leida, comprendida y aceptada por la mama hasta aqui llega 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
Andrea Sanchez Profesional en atencion P.I	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/10 2024	7:15	Jardin infantil independencia	Siendo las 7:15 ingresa la niña Coren SOFIA CRUZ acompañada de la mamá Daniela Muñoz quien quien indica que la niña esta bien y llegaron el dia de ayer, se indica que durante la jornada ha estar en observacion tambien se lee las novedades anteriores las cuales son aceptadas y comprendidas por la mama. hasta aqui llega 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
Andrea Sanchez Profesional en atencion P.I.	Daniela Muñoz 1053558311

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/10/ 2024	16:20	Jardin Infantil Independencia	Siendo las 16:20 ingresa la Señora Daniela Muñoz quien se le indico que la niña Participo disfruto de las actividades propuesta por la docente consumio los alimentos en su totalidad sale en buenas condiciones de salud, se leg la novedad la cual leida, comprendida y aceptada por la mama, se hace cierre de novedad de los dias 15 y 16 de octubre 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Sanchez profesional en atencion P.I.	Daniela Muñoz 1053558311

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

	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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Formula A NUIP: 1062548136 NIÑA O NIÑO: Jordan Jose Castillo Amaya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny mar Amaya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenny mar Amaya PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Sanchez

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											
4/10 2024	8:00	Casa del Participante	Siendo las 8:00 am se realiza llamada telefonica al número 3012595 2331 quien contesta es la mamá la señora Yehnymar Amaya quien indica que tiene que salir urgente y no alcanza a recogerlo, se le informa que lo anterior queda registrado como novedad la cual es aceptada y comprendida y aceptada por la mamá hasta aquí va 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
Andrea Sanchez Profesional en atención P.I.	

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 LA NOVEDAD											
7/10 2024	7:20	Jardin Infantil Independencia	En el dia de hoy siendo las 7:20 ingresa el niño Jordan Jose Castillo Amaya acompañado por la señora Yenaymar Amaya quien informa que ha estado bien de salud Se lee la novedad anterior la cual es aceptada por la mamá y Se le indica que durante la jornada ya ha estar en observación hasta aquí va 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
Andrea Sanchez Profesional en atención P.I.	Yenymar Amaya

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 LA NOVEDAD											
7/10 2024	16:20	Jardín Infantil Independencia	Siendo las 16:20 ingresa la mamá del niño Jordan Jose Castillo quien se le indica que estuvo participando de manera activa, consumio los alimentos en su totalidad, sale en buenas condiciones de salud, por lo tanto se le indica que la información dada se toma como novedad la cual es leida, comprendida hasta aquí llega esta novedad y se da cierre de la misma del dia 4/10/2024											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Sanchez Profesional en atencion P.I	Yenymar Amaya

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											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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

LIDAD: ROSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

EL: Parvulos A NUIP: 1034322421 NIÑA O NIÑO: Jhanna Cristina pillimue Lopez

RE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Scarlin Lopez

DIENTE PRINCIPAL Andrea Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea sanchez

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
1/10/2024	7:56	Jardin Infantil Independencia	En el dia de hoy ingresa la niña Jhanna en compañia de la mama quien indica que esta bien de salud, se observa aparentemente en buenas condiciones de salud. Se lee la novedad anterior la cual es aceptada por la mamá, se le indica que durante la jornada va ha estar en observación

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Sanchez profesional en atención pri	Scarlin Lopez.

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 LA NOVEDAD
2/10/2024	16:20	Jardin Infantil Independencia	Siendo las 16:20 ingresa la señora Scarlin Lopez quien se le indica que la niña Jhanna Cristina participó disfrutó de las actividades programadas por la docente consume los alimentos en su totalidad sale en buenas condiciones de salud y animo, se le indica que la información se registra como novedad la cual es leida comprendida y firmada por la mamá por lo tanto se da cierre de la novedad del dia 30/09/2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Sanchez profesional en atención pri	Scarlin Lopez.

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
7/10/2024	9:25	Casa del Participante	Siendo 9:25 se realiza llamada telefonica a la familia de Jhanna Cristina pillimue Lopez quien indica que la niña el dia de hoy esta con fiebre pero la vez ha cumplido en casa se le indica a la mama que la lleve al medico para tener un soporte por inasistencia, se le indica que la información dada se ha tomado como novedad la cual es leida comprendida y aceptada por la mama hasta aqui va 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
Andrea Sanchez profesional en atención primera infant	

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 LA NOVEDAD
8/10/2024	7:56	Jardin Infantil Independencia	En el dia de hoy siendo las 7:56 ingresa la niña Jhanna cristina en compañia de la mamá quien indica que el dia de hoy esta bien se observa aparentemente en buenas condiciones de salud, se lee la novedad anterior la cual es aceptada por la mamá Tambien se le indica que durante la jornada, va ha estar en observación hasta aqui va 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
Andrea Sanchez profesional en atención pri	Scarlin Lopez 526600.

Powered by CamScanner

	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: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1034322421 NIÑA O NIÑO: Jhanna Cristina pillimue Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Scarlin Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Scarlin Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Sanchez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
8/10 2024	16:25	Jardin Infantil Independencia	Siendo las 16:25 ingresa la señora Scarlin Lopez quien se le informa que la niña estuvo muy bien participo disfruto de las actividades programadas por la docente, consumio los alimentos en su totalidad, se le indica que la informacion dada se ha tomado como novedad la cual es leida comprendida y firmada por la mama, Tambien se le indica que la novedad se hace cierre del dia 7/10/2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Andrea Sanchez profesional en atencion p.i

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Scarlin LOPEZ. 526600

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
9/10 2024	9:20	Casa de la Participante.	Siendo 9:20 se realiza llamada telefonica a la familia de la participante celular 3105510076 quien contesta es la mama quien informa que la niña no la trajo porque el papa descanso y queda para la durante el dia con ella se indica que la asistencia del jardin es obligatoria, tambien se le indica que la informacion dada se ha tomado como novedad que la misma es leida, comprendida y aceptada por la mama hasta aqui llega esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Andrea Sanchez profesional en atencion p.i

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD:

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

Powered by CamScanner

	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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos A NUIP: 1233203911 NIÑA O NIÑO: HIDAIN SNEIDER CHAVIZA ALVAREZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: CYNTHIA ALVAREZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: CYNTHIA ALVAREZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Sanchez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
1/10 2024	7:20	Jardin infantil independencia.	Siendo las 7:20 ingresa el niño Hidain Sneider Chaviza acompañado de su señora madre cynthia alvarez quien indica que el niño esta bien de salud se les la novedad anterior la cual es entendida y comprendida, tambien se le indica que durante la jornada se ha estar en observacion. hasta aqui va 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
Andrea Sanchez Profesional en atencion P. T	CINTHIA ALVAREZ 1029590227.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1/10 2024	16:15	Jardín infantil independencia	En el dia de hoy siendo las 16:15 ingresa la señora cynthia Alvarez quien se le indica que el niño participo disfruto de las actividades programadas por la docente consumio los alimentos en su totalidad sale en buenas condiciones de salud se le indica que todo ha sido registrado como novedad la cual es leida comprendida y firmada. por la misma, por lo tanto se hace cierre de novedad del dia 30/09/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Sanchez Profesional en atencion P. T	CYNTHIA ALVAREZ 1029590227

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner