PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 0
Fecha: Mena [illegible] - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardin Infantil Sukuta RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeri Morales.
NIVEL: De Jardin NUIP: 1026771007 NIÑA O NIÑO: Lesly Nohemy Rojas Herrera
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marly Julieth Herrera.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Marly Julieth Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alexandra Uribe

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
02/12/2024	7:30 Am	JJ Sukuta	Siendo las 7:30 Am Ingresa la niña Lesly Nohemy Rojas. en Compañía de su madre la Señora Marly Herrera donde manifiesta que las fue muy bien en el viaje sin presentarse novedad en el estado de salud de la niña, la docente recibe la niña donde la observa en optimo estado de salud. se queda en observación durante la Jornada. En este punto se realiza 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
Docente Alexandra Uribe Ojeda CC: 52 929 243.	YOLIETH HERRERA 1033082164.

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
02/12/2024	6:00 pm	J. J Sukuta	Se le informa a la Señora Marly Herrera madre de la niña Lesly Rojas que la niña estuvo bien de Salud durante la Jornada participando activamente de cada una de las actividades programadas por la docente y consumo con agrado los alimentos. Se realiza 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
Docente Alexandra Uribe Ojeda CC: 52 929 243.	YOLIETH HERRERA 1033082164.

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

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

Escaneado con CamScanner