	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-C — NUIP: 7737762 — NIÑA O NIÑO: Thiago Guillermo Castillo Escobar

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Aribelys escobar — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyoy M

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											
14-11-2024	7:00am	J. Independencia	Siendo las 7:00 am se recibe a Thiago quien viene en compañía de su mamá la cual refiere que no presenta novedad con el niño en el viaje se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y cualquier novedad se informara. Fin 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
Leyoy M-Profesional en atención	Aribelys Escobar 22936905

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											
14-11-2024	4:15pm	J. Independencia	Siendo las 4:15 se entrega a Thiago se le informa a su acudiente que el niño no presento novedad durante el día consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto se cierra novedad del 11 de octubre al 14 de Noviembre de 2024.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy M-Profesional en atención	Aribelys Escobar 22936905

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											

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											
			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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20231015300 - 20/09/2023 Página: 2 de 2

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

NIVEL: prejardin-c NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Alan Abraham

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Joancy Izquierdo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Joancy Izquierdo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy M.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de plaza SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08-11-2024	9:30 am	Casa del Participante	Siendo las 9:30 am se realiza llamada telefonica al numero 3169944539 para conocer el motivo de la inasistencia del niño, la mamá refiere que el niño se levanto con dolor de estomago por lo tanto hoy lo tendra en casa para que se mejore. se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leidy M - Profesional en atención	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12-11-2024	7:15 am	J. independencia	Siendo las 7:15 se recibe a Alan quien viene en compañia de su mamá la cual manifiesta que el niño ya no presenta dolor de estomago, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y cualquier novedad se informara. Fin 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
Leidy M - Profesional en atención	Joancys 23185111

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12-11-2024	4:20	J. independencia	Siendo las 4:20 se entrega el niño a su acudiente se le informa que el niño no presento novedad durante el día, consumio sus alimentos, participo en las actividades e interactuo con sus pares por lo tanto se cierra novedad del 8 al 12 de Noviembre de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M - Profesional en atención	Joancys 23185111

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de plaza SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo D2021015300 - 29/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin-C — NUIP: 1300108847 — NIÑA O NIÑO: Ana Gabriela Pinto Llanos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luis Pinto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Pinto — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy H.

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	Casa de la Participante	Siendo las 9:00 se realiza llamada telefonica al numero 3232121064, para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, contesta el señor Luis e informa que el niño estaria en casa el dia de hoy pues el tuvo un accidente y no tiene quien se la lleve o la recoja del Jardin. Se le indica que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leydy H - Profesional en atención	No aplica

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
05-11-2024	7:15	J. Independencia	Siendo las 7:15 se recibe a Ana quien viene en compañia de su papa el cual refiere que no ha presentado novedad en casa, se le socializa la anterior novedad con la cual esta de acuerdo. Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Cualquier novedad se informara. Fin 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
Leydy H - Profesional en atención	LUIS PINTO

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
05-11-2024	4:10	J. Independencia	Siendo las 4:10 se entrega a la niña, se le informa a su acudiente que la niña no presento novedad durante el dia consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares, sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 1 al 5 de Noviembre de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy H - Profesional en atención	LUIS PINTO

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

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

Scanned with 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: Prejardín-C — NUIP: _____ — NIÑA O NIÑO: Adrian Josue Gutierrez Mejia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa Isabel Mejia Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Mejia — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyoy H.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-11-2024	9:00	Casa del Participante	Siendo las 9:00 am Se realiza llamada telefonica al numero, 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia, la mama refiere que el niño esta resfriado por lo tanto el dia de hoy lo tendra en casa para que se recupere, se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leyoy H. - Profesional en atención	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-11-2024	9:30	Casa del Participante	Siendo las 9:30 Se realiza llamada telefonica al numero 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia la mamá refiere que no tenia quien le llevara o le recogiera el niño el dia de hoy por lo tanto se lo llevó para el trabajo con ella. Se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leyoy H. - Profesional en atención	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19-11-2024	7:00	Independencia	Siendo las 7:00 Se recibe a Adrian quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que no ha presentado novedad con el niño, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Cualquier novedad se informara. Fin 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
Leyoy H. - Profesional en atención	· Rosa Isabel Mejia P. 1052092573.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19-11-2024	4:20	Independencia	Siendo las 4:20 Se entrega a Adrian Se le indica a su mamá que el niño no presento novedad durante el día, consumio sus alimentos, participo de las actividades e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin novedad. Se cierra Novedad del 15 al 19 de Noviembre de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy H - Profesional en atención	Rosa Isabel Mejia P 1052092573.

Scanned with 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-C NUIP: 1146147919 NIÑA O NIÑO: Juan Diego Gualteros Vasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lisdey Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lisdey Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyay M.

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	9:00am	Casa del Participante	Siendo las 9:00 Se realiza llamada telefonica al numero 3229231061 para conocer el motivo de la inasistencia del niño, la mamá refiere que el niño presenta tos y lo tendra en casa hasta que mejore, se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leyay M-Profesional en atención	NO aplica

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
08-11-2024	8:30	Casa del Participante	Siendo las 8:30 Se realiza llamada al numero 3229231061 para conocer el motivo de la inasistencia la Señora lisdey refiere que el niño continua con tos por ende hoy tambien estara en casa para que se recupere del todo se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leyay M- Profesional en atención	NO aplica

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
12-11-2024	7:45	J. independencia	Siendo las 7:45 Se da ingreso a Juan Diego quien viene en compañia de su mamá, la cual manifiesta que el niño ya esta bien por eso ya lo trae. se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y cualquier novedad se le informara. Fin 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
Leyay M-Profesional en atención	Lisdey Vasquez

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
12-11-2024	4:10 pm	J. independencia	Siendo las 4:10 se entrega el niño a su acudiente se le informa que no presento novedad durante el dia, consumio sus alimentos, participo de las actividades e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 07 de Noviembre al 12 de Noviembre de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyay M-Profesional en atención	Lisdey Vasquez

Scanned with 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-c NUIP: 1233518881 NIÑA O NIÑO: Jeilimar Yoelith Diaz Flores

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angel Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-11-2024	8:30	Casa de la Participante	Siendo las 8:30 Se realiza llamada telefonica al numero 3046255277 para conocer el motivo de la inasistencia de la niña el señor Angel refiere que hoy no tiene quien le recoja la niña del jardin por lo tanto no la llevo al Jardin por eso, se le indica que esta información esta siendo leida, comprendida y aceptada la cual esta siendo registrada como novedad. Fin 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
Leidy M-Profesional en atención	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03-11-2024	7:00	J. Independencia	Siendo las 7:00 Se recibe a Jeilimar quien viene en compañia de su papá el cual refiere que la niña no ha presentado novedad en casa con ella, Se le socializa la anterior novedad con la cual esta de acuerdo y Firma a conformidad. Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de Salud y cualquier novedad se informara. Fin 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
Leidy M-Profesional en atención	Angel Diaz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11-2024	4:20	J. Independencia	Siendo las 4:20 Se entrega la niña a su acudiente se le indica que no presento novedad durante el día consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 1 al 5 de Noviembre de 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M-Profesional en atención	Angel Diaz

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

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

Scanned with CamScanner