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: Parvulos B NUIP: 1012975073 NIÑA O NIÑO: Emily Sofia Castillo Rocha

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yurleys Rocha Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurleys Rocha PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Londreros.

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

| FECHA | HORA | LUGAR |
|---|---|---|
| 01 Noviembre 2024 | 8:30 | Cali |

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 8:30 se realiza Comunicación telefonica donde la madre Yurleys Contesta al numero 3007854504 donde informa que el dia domingo retornan para la ciudad de Bogota por ello se compromete a que la niña asista el dia Martes 05 de Noviembre 2024 Cumpliendo la carta de permiso,

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Londreros Profesional en Atenc...

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 |
|---|---|---|
| 05 Noviembre 2024 | 7:40 | J Independencia |

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 7:40 ingresa la niña Emily en aparente buen estado fisico y emocional, se informa que la niña estara en observación durante el servicio y cualquier novedad se informara inmediatamente, donde la abuela informa que no ha presentado ningun sintoma de enfermedad Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Londreros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Cédula Martinez J. 22564140

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 |
|---|---|---|
| 05 Noviembre 2024 | 16:05 | J Independencia |

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 16:05 se da Salida a la niña Emily se informa que Consumio sus alimentos y Participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad Fisica ni emocional aparente, en ello que debe leer, comprender y si esta de acuerdo aceptar las novedades anteriores, se da Cierre del 01 al 05 de noviembre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Londreros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Cédula Martinez 22564140

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 |
|---|---|---|
| 18 Noviembre 2024 | 8:30 | Casa participante |

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 8:30 se realiza comunicacion telefonica al numero 3007854504 donde la madre informa que el dia de hoy tiene asuntos personales por ello no puede traer la niña al jardin, se informa que la informacion esta siendo registrada como novedad es leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Londreros Profesional en Atencion

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

Escaneado con CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1012473073 NIÑA O NIÑO: Emily Sofia Cantillo Pacha.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yurlenis Angelica Pacha Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Edilma Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros

| 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 |
|---|---|---|---|
| 19 Noviembre 2024 | 7:50 | J Independencia | Siendo las 7:50 ingresa la niña Emily en aparente buen estado Físico y emocional, se informa que la niña estará en observación durante el servicio y cualquier novedad, se informará inmediatamente, se recomienda leer y comprender la novedad anterior y si esta de acuerdo aceptarla. Fin de la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edilma Martinez J.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 19 Noviembre 2024 | 16:10 | J Independencia. | Siendo las 16:10 se da salida a la niña EMILY, se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad Física ni emocional aparente, se da cierre a esta novedad del 18 al 19 de Noviembre 2024. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yurlens P. 1129194466

| 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

Escaneado con CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1027475230 NIÑA O NIÑO: Thiago Del Huertas Heman

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yineth Tatiana Heran Marin.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yineth Heran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Bayana Loncheres

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 |
|---|---|---|---|
| 20 Noviembre 2024 | 8:20 | Casa por fuera/ Soacha | Siendo los 8:20 se realiza Comunicación telefonica al numero 3209389215 donde la madre informa que el niño presento cuadro hematico de asma por los cambios de clima, por ello tiene esquema de inhaladores, por esto no podra asistir al jardin hasta que muestre mejoria donde por falta de cuidado el niño se encontrara en Soacha ya que papá y mamá trabaja, se informa que la información dada siendo registrada como novedad es leida, Comprendedo, y aceptada. Fin. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Bayana L. Profesional en Atención

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

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 |
|---|---|---|---|
| 21 Noviembre 2024 | 8:10 | casa por fuera/ | Siendo las 8:10 se realiza Comunicación telefonica al numero 3209389215 donde la madre informa que el niño esta algo mejor pero Prefiere mantenerlo bajo su cuidado, y se Compromete el dia Lunes asistir. y se recomienda traer soporte medico y reformar al jardin, asi, que la informacion esta siendo registrada como novedad es leida Comprendida y aceptada. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Loncheras Profesional en Atencio

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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 Noviembre 2024 | 7:40 | Independencia | Siendo las 7:40 ingresa el niño thiago en aparente buen estado Físico y emocional, se informa que el niño estara en observación durante el servicio y cualquier novedad se informara inmediatamente, asi que debe leer y si esta de acuerdo aceptar las siguientes anteriores. Fin de la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Loncheras Profesional en Atención · david huertas. 1012410235

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 |
|---|---|---|---|
| 25 Noviembre 2024 | 16:05 | Independencia | Siendo los 16:05 se da Salida al Niño thiago Se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas, sin presentar ninguna novedad fisica, ni emocional aparente, se da fin de la semana del 20 al 25 de Noviembre del 2024. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Loncheras Profesional en Atención · david huertas 1012410235

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

Escaneado con 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 B — NUIP: 1065677606 — NIÑA O NIÑO: Villegas Donado Emmanuel

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Levis Patricia Donado Segovia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Levis Donado — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 X 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 Noviembre 2024 | 11:30 | Jardín independencia | Siendo las 11:30 se da salida al niño Emmanuel se informa que consumio sus alimentos y participo de todas las actividades sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente la madre informa que tiene cita medica en su eps y como la sede es lejos no tiene quien recoja el niño mas tarde se entregan onces (leche granadilla y galletas). |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros — Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Levis DONADO 1.094.833.360

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 |
|---|---|---|---|
| 13 Noviembre 2024 | 7:30 | Jardín independencia | Siendo las 7:30 ingresa el niño Emmanuel en aparente buen estado fisico y emocional se informa que el niño estara en observación durante el servicio y cualquier novedad se informara inmediatamente. Fin de la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros — Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Levis DONADO 1.094.833.360

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 |
|---|---|---|---|
| 13 Noviembre 2024 | 16:10 | Jardín independencia | Siendo las 16:10 se da salida al niño Emanuel se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente se da fierre del 12 al 13 de noviembre del 2024 |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros — Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Levis. DONADO 1.094.833.360

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 |
|---|---|---|---|
| 20 Noviembre 2024 | 8:30 | Casa reportante | Siendo las 8:30 se realiza comunicación telefonica al numero 3215380346 donde la madre informa que el niño presenta Fiebre y congestión, por ello, prefiere mantenerlo en casa, en ello, (la) se comunica que debe asistir al medico para su respectiva valoración y traer soporte al jardin, en ello, que la informa con esta siendo registrada como novedad, es leida comprendida y aceptada. Fin de la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros — Profesional en Atencion

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

Escaneado con CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1065677606 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Villegas Dorado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lewis Patricia Villegas Arrieta.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lewis Villegas. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Dayana Sanchez

**TIPO DE NOVEDAD:** 1 2 3 4 X 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 |
|---|---|---|---|
| 21 Noviembre 2024 | 8:10 | Casa por fuera J Independencia | Siendo las 8:10 se realiza (comunic) ingreso del niño Emanuel ingreso en aparente buen estado físico y emocional, se toma temperatura. de 35.6° sin presencia febril se informa que el niño estará en observación durante el servicio y cualquier novedad se informara inmediatamente, asi que debe leer y si esta de acuerdo aceptar los novedades anteriores 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 |
|---|---|
| Margy Sanchez Profesional en Atención | Jesus Dorado 1094833360 |

**TIPO DE NOVEDAD:** 1 2 3 4 X 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 |
|---|---|---|---|
| 21 Noviembre 2024 | 16:10 | J Independencia | Siendo las 16:10 se da salida al niño Emmanuel se informa que Consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad Fisica ni emocional aparente, se da Cierre del 20 al 21 de Noviembre 2024 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Margy Sanchez Profesional en Atención | Jesus Dorado 1094833360 |

**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 |
|---|---|
| | |

Escaneado con CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Parvulos B. NUIP: 1013030197 NIÑA O NIÑO: Alarci Isabella Guerrero Yanez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Joseany Cristey Yanez Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Joseany Yanez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hargy Lorchers

| 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 Noviembre 2024 | 7:05 | J Independencia Casa patio pint | Siendo las 7:05 se realiza Comunicación Telefonica con la madre Joseany al numero donde informa que la niña no asistira el dia de hoy pesto que tuvo que ir se para el norte y no tiene quien lleve la niña al jardin ni alcanza a llegar, se informa, que la información esta siendo registrada como novedad es 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 |
|---|---|
| Hargy Lorchers Profesional en Atención. | |

| 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 Noviembre 2024 | 7:29 | J Independencia | Siendo las 7:20 ingresa la niña Alarci en diferente buen estado fisico y emocional, se informa a la madre que la niña estara en observacion durante el servicio y cualquier novedad se informará inmediatamente, 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 |
|---|---|
| Hargy Lorchers Profesional en Atención. | · Joseany Yanez 31339198 |

| 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 Noviembre 2024 | 16:10 | J Independencia | Siendo las 16:05 se da salida a la niña alarci se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente, se informa que debe leer, comprender y si esta deacuerdo aceptar las novedades anteriores se da cierre del 01 al 05 de Noviembre del 2024 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Hargy Lorchers Profesional en Atención | · Joseany Yanez 31339198 |

| 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 |
|---|---|
| | |

Escaneado con CamScanner