PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XXX
Versión: 2
Fecha: Marzo (2021) XXX - (2021-2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1306001905 NIÑA O NIÑO: Martin Alejandro Serrano Aguilera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ligia Elena Aguilera Molina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ligia Aguilera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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
02-12-2024	9:10 am	Casa Participante	Siendo las 9:10 am se realizo comunicacion al numero 3202364573 Para conocer el motivo de la inasistencia la señora Ligia Aguilera informa que no lo puede llevar al jardin porque no tiene quien lo recoja en el horario de salida comenta que se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicamente y que estara bajo su cuidado se le informa que lo entendido sera registrado como novedad, se hace lectura comprende y acepta fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutreirez Profesional en atención

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
03-12-2024	8:05	J. Independencia	Siendo las 8:05 ingresa el niño en compañia de su acudiente quien informa que se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas aparentes y que no presenta ninguna novedad, se le informa que estara bajo observacion durante la jornada se hace lectura comprende, acepta y firma Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edwin Serrano 1149436586

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
03-12-2024	18:55	J. Independencia	Siendo las 12:55 sale el niño en compañia de su acudiente a quien se le informa que durante la jornada el niño participo de todas las actividades y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad se hace lectura comprende, acepta y firma. Se hace cierre de novedad del dia 2 de diciembre al dia 3 de diciembre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edwin Serrano 1149436586

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-305 Versión: 0 Fecha: Marzo (02/10/15:30) - 2019/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD: 3038 UNIDAD OPERATIVA: MISIÓN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: INDIRA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1024736112 NIÑA O NIÑO: Richelis Marina Lizardo

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jaqueline Lizardo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jaqueline Lizardo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Indira Peña - Jessica Gutiérrez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02-12-2024	8:15 am	J. Independencia.	Siendo las 8:15 am ingresa la niña en compañía de acudiente quien informa que la niña se encuentra bien de salud y no presenta ninguna novedad. Se le indica a su acudiente que durante la jornada la niña estará bajo observación. Se hace lectura comprende acepta y Firma. 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
Maryli Peña Profesional en atención.	1000442

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02-12-2024	12:55	J. Independencia	Siendo las 12:55 sale la niña en compañía de su acudiente a quien se le informa que la niña participo en todas las actividades y consumio todos los y no presento ninguna novedad durante la jornada, se indica que lo anteriormente conversado queda registrado como novedad. Se da cierre a la novedad que inicio el 29-11-2024 hasta el 02-12-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryli Peña Profesional en atención.	1000442

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: 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 ruta: 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

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 5
Fecha: Memo 20211015300 - 2021/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pigordin B | NUIP: 1013155957 | NIÑA O NIÑO: Valentina Hurtado Hurtado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zaidi Hurtado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Zaidi Hurtado | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Moferly Pena - Jessica Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD													
FECHA	HORA	LUGAR	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
02-12-2024	8:10 am	J. independencia.	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD: Siendo las ingresa la niña en compañía de su acudiente quien informa que la niña esta bien de salud y no presenta ninguna novedad. Se le indica a la señora Zaidi que durante la jornada la niña estara bajo observación, se hace lectura de lo conversado la cual sera registrado como novedad. Comprende, acepta y firma. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Moferly Pena — Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Zaidi Hurtado 7716 9852

TIPO DE NOVEDAD													
FECHA	HORA	LUGAR	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
02-12-2024	12:45 Pm	J. independencia	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo las 12:45 Pm sale la niña en compañía de su acudiente quien se le informa que la niña Participo en todas las actividades Propuestas y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada, se hace lectura de lo conversado la cual es comprendida y aceptada. se da cierre a la novedad que inicio el 29-11-2024 hasta el 02-11-2024.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Moferly Pena — Profesional en atención.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Zaidi Hurtado 7716 9852

TIPO DE NOVEDAD													
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
			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													
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
			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

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: P[illegible]

Versión: 1

Fecha: [illegible]

Página: 1 de 1

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: [illegible]

NIVEL: Jardin B | NUIP: 625 2979 | NIÑA O NIÑO: Samir Andres Toro Rivero

MADRE, PADRE, CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Stheffany Soriany S Rivero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Stheffany Rivero | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maferly Pena - Jessica Gutierrez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02 - 12 - 2024	9:00 am	Casa Particular.	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al numero 3118597048 para conocer el motivo de la inasistencia del niño la señora Stheffany informa que el niño no asiste al jardin porque.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maferly Pena Profesional en atención	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03-12-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 am Ingresa el niño en compañía de su acudiente quien indica que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicamente se le informa que estará bajo observación durante la jornada se hace lectura comprende, acepta y firma 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	STHEFANY 6252979

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03-12-2024	12:55	J. Independencia	Siendo las 12:55. Sale el niño en compañía de su acudiente quien se le informa de durante la jornada el niño participa de todas las activi-dades y consumio todos los alimentos y no presenta ninguna novedad se hace lectura de lo conversado se hace lee comprenden acepta y firma se da cierre a la novedad del dia 2-12-2024 hasta el 03-12-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	STHEFANY 6252979

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

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

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FTA-PRS-008

Versión: 1

Fecha: [illegible]

Página 1 de 3

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: [illegible] | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: [illegible]

NIVEL: Jardín | NUIP: 52248463 | NOMBRE Y APELLIDO DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rafael Alexandro Cuenca Tabala

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Magdielis Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Magdielis Zabala | NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA NIÑA: Hayerly Peña

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	La madre asistencia se grava: SI ___ NO: X	La madre asistencia se cuida: SI ___ NO: X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02-12-2024	9:00	Casa Tabalafamily	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al número 3122216413 para conocer el motivo de la inasistencia del niño la señora Magdielis Zabala informa que tiene que hacer diligencias y por ese motivo estara fuera su cuidado, que el niño esta bien de salud y finalmente se le indica que lo anterior sera registrado como novedad se hace lectura comprendido y acepta Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	La madre asistencia se grava: SI ___ NO: X	La madre asistencia se cuida: SI ___ NO: X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03-12-2024	8:10	J. Independiente	Siendo las 8:10 am ingresa el niño en compañía de su acudiente quien informa que el niño esta bien de salud y finalmente, informa que no presento ninguna novedad, se le indica que el niño estara bajo observacion durante la jornada se hace lectura comprende, acepta y firma. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Magdielis 6239386

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	La madre asistencia se grava: SI ___ NO: X	La madre asistencia se cuida: SI ___ NO: X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03-12-2024	1:00pm	J. Independiente	Siendo la 1:00 pm solo el niño en compañía de su acudiente a quien se le informa que el niño participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad. Se hace lectura de lo conversado es comprendido, aceptado y firmado. Se da cierre a la novedad del 2-12-2024 hasta el 03-12-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Magdielis 6239386

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La madre asistencia se grava: SI ___ NO: ___	La madre asistencia se cuida: 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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: PreJardin | NUIP: 1146148628 | NIÑA O NIÑO: Carlos Ivan Montilla Oñate

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marcela Oñate

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Oñate | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutiérrez

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
02-12-2024	9:04 am	Casa en Suba	Siendo las 9:04 am se realiza comunicación al número 3043536600 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Marcela Oñate comenta que el niño se encuentra bien de salud y físicamente, que no lo puede llevar al Jardín porque no tiene quien se lo lleve y lo recoja porque es muy difícil hacerlo porque se encuentra en Suba se le indica que la anterior quedará registrada como novedad. se hace lectura comprende y acepta 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
Jessyca Gutiérrez 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
03-12-2024	8:45 am	Casa en Suba	Siendo las 8:45 am se realiza comunicación al número 3043536600 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Marcela indica que no asistira porque continuan en otro barrio y que esta organizando para poderlo llevar. comenta que el niño se encuentra bien de salud y fisicamente. se le informa que lo anterior sera registrado como novedad se hace lectura comprende y acepta 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
Jessyca Gutiérrez 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
05-12-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa el niño acompañado de su acudiente quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y físicas aparentes. Se le indica que durante la jornada estara bajo observación. se hace lectura comprende y acepta y firma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Marcela Oñate. 1015435138

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
05-12-2024	7:00	J. Independencia	Siendo la 1:00 pm Sale el niño en compañía de su acudiente a quien se le informa que el niño durante la jornada participo de todas las actividades y consumio todos los alimentos. Se hace lectura comprende acepta y firma Se hace cierre de novedad del 2-12-2024 hasta el 05-12-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Marcela Oñate. 1015435138

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XXX
Versión: 2
Fecha: Mayo 2024 (MM-DD-AAAA)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NOVA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardín — NUIP: 07555569 — NIÑA O NIÑO: Leonidas Naim Zabala García

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ambar García

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ambar García — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerling Peña - Jessyca Gutiérrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02-12-2024	9:05	Casa Por Asignar	Siendo las 9:05 am se realiza comunicación al número 3227966783 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Ambar informa que el niño no asistira porque se encuentran realizando diligencias, que esta en buenas condiciones de salud y estara bajo su cuidado se le indica que lo enviara cuando regrese como novedad se hace lectura comprende y acepta fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

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 policía: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03-12-2024	8:10 am	J. Independencia	Siendo las 8:10 am se realiza ingreso del niño acompañado de su acudiente quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y fisica que no presenta ninguna novedad se le indica que sera abservado durante la jornada. Se hace lectura. SE hace lectura comprende y acepta Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ambar 21622620.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03-12-2024	12:50	J. Independencia	Siendo las 12:50 pm. Sale el niño en compañia de su acudiente aquien se le informa que durante la jornada el niño participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos. No presento ninguna novedad. Se hace lectura, comprende, Acepta y Firma. Fin de la novedad. se hace cierre de la novedad del 02-12-2024 hasta el 03-12-2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ambar 21622620

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía: 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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20221015300 - 25/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: JOSUE ISAAC Garcia Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Fanny Lisbeth Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fanny Romero — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez.

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
02-12-2024	7:45 am	J. independencia.	Siendo las 7:45 am ingresa el niño en compañia de su acudiente quien informa que el niño esta bien de Salud y fisicamente, informa que no presenta ninguna novedad. Se le indica a la señora FANNY que el niño estara bajo observacion durante la jornada, se hace lectura comprende, acepta y firma. 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
Mayerly Peña Profesional en atención	Fanny Garcia

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
02-12-2024	12:50 pm	J. independencia	Siendo las 12:30 pm Sale el niño en compañia de su acudiente a quien se le informa que el niño participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos, y no presento ninguna novedad. se hace lectura de lo conversado lo cual es comprendido, aceptado y Firmado, Se da cierre a la novedad que inicio el 29-11-2024 hasta el 02-12-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Peña Profesional en atención.	Fanny Garcia

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-305 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 B NUIP: 1101883976 NIÑA O NIÑO: Ismael Junior Teran Estrada

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Milena Maria Estrada

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milena Estrada. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña. Jessyca Gutierrez

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											
02-12-2024	8:20 am	J. independencia.	Siendo las 8:20 ingresa el niño en compañía de su acudiente quien informa que el niño esta bien de salud y fisicamente que no presenta ninguna novedad. Se le indica a la Señora Maria que durante la Jornada el niño estara bajo observación, comprende, acepta y firma. 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											
Mayerly Peña Profesional en atención														

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											
02-12-2024	12:30 Pm	J. independencia.	Siendo las 12:30 Pm sale el niño en compañia de su acudiente a quien se le informa que el niño Participo en todas las actividades Propuestas y consumio todos los alimentos, y no presento ninguna novedad durante la jornada, se hace lectura comprende, acepta y firma se da cierre ala novedad que inicio el 29-11-2024 hasta el 02-12-2024.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Mayerly Peña.														

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 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: _____ NUIP: 1048226843 NIÑA O NIÑO: Jesus david Arroyo huaman

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidimar Chinguanguira human quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leydimar quintero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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
02-12-2024.	9:00am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3244880087 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Leidy Mar informa que se encuentra realizando una diligencia y que se llevo al niño porque no tenia quien lo recogiera en horas de la tarde por este motivo estara bajo su cuidado, informa que el niño esta bien de salud y no presenta ninguna novedad se le indica a la señora que lo anterior conversado quedara registrado como novedad comprende, y acepta. 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Leidimar 1208068

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
03-12-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa el niño acompañado de su acudiente quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas aparentes. se le indica que durante la jornada estara bajo observación. Se hace lectura, comprende, acepta y firma 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Leidimar 1208068

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
03-12-2024	1:00	J. Independencia	Siendo la 1:00 pm Sale el niño en compañia de su acudiente a quien se le informa que el niño durante la jornada participo de todas las actividades y consumio todos los alimentos, se hace lectura comprende acepta y firma, se hace cierre de la novedad del dia 29-11-2024 hasta el 03-12-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Leidimar 1208068

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-12-2024	9:00am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al número 3244880087 Para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Leidy Mar informa que el niño no puede asistir mas al jardin porque tuvieron que viajar, comenta que el niño esta en buenas condiciones de salud y fisicas. y que estara bajo su cuidado. se le informa que lo anteriar queda registrado como novedad se hace lectura y comprende y acepta 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.305 Versión: 6 Fecha: Marzo 07/2019 (V30) - 27/11/2021 Página: 2 de 3

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

NIVEL: Transición NUIP: 1047822643 NIÑA O NIÑO: Jesus David Arrollo Huaman

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidimar Chiquinquira Huaman Quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidimar Huaman PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Muyelly Peña Jessyca Gutiérrez

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											
2021-09-21	8:30 am	Casa Participante	Siendo las 8:30am se realiza comunicación al numero 3244880087 para conocer el motivo de la inasistencia la madre comenta que el niño esta con ella en la costa y por esta razon el niño no asistia que esta en buenas condiciones de salud y fisicas, bajo su cuidado se le indica que lo anterior quedara registrado como novedad se hace lectura comprende y acepta 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	

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											
			Na 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

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 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 B — NUIP: 1050979685 — NIÑA O NIÑO: Alexander david Beltran Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Waleska Sonia Alvarez Castillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Waleska Alvarez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez.

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

Se realizó activación de policía: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02-12-2024	9:00am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3249317997 Para conocer el motivo de la inasistencia del niño la señora informa que el niño no asistira Porque no tiene quien lo recoja en horas de la tarde Por este motivo lo mantendra bajo su cuidado, se hace lectura de lo conversado el cual sera registrado como novedad comprende y acepta. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña. Profesional en atencion

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 ruta: SI ___ NO X

Se realizó activación de policía: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03-12-2024	8:45	Casa Participante	Siendo las 8:45 se hace comunicacion al número 3249517997 Para conocer el motivo de la inasistencia del niño, la señora Waleska informa que el niño no puede asistir por que se cayo y se maltrato un ojo por esta razon no ha estado bajo su cuidado se le indica que lo anterior sera registrado como novedad se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion

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 ruta: SI ___ NO X

Se realizó activación de policía: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04-12-2024	8:00am	Casa participante J. Independencia	Siendo las 8:00 se hace comunicación al numero 3249517997 Para conocer el motivo de la inasistencia del niño, la señora Waleska informa que el niño no puede asistir porque no tiene quien lo recoja en la tarde, que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud que estara bajo su cuidado y que el ojo que tiene maltratado ha mejorado Se le indica que lo anterior sea registrado, como novedad. se hace lectura comprende y acepta Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Waleska ALVAREZ 1148141576

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

Se realizó activación de policía: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-12-2024	7:15	J. Independencia	Siendo las 7:15 am ingresa el niño acompañado de la madre, la señora waleska, quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud, se observa con ojo izquierdo maltratado la madre informa que se le cayo el dia Martes 3 de diciembre que por esa razon no asistio ese dia al jardin. Se le informa que se continuara realizando novedad hasta que no tenga maltratado. Se hace lectura comprende acepta y firma Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Waleska ALVAREZ 1148141576

Escaneado con CamScanner