Salud

	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 Engativá UNIDAD OPERATIVA J. I. C Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zaida Cuervo
NIVEL Pre Jardín A NUIP 1.145 434 333 NIÑA O NIÑO Antonella Flores Plazas
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Mallely Plazas
ACUDIENTE PRINCIPAL Mallely Plazas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: María Fernanda Villamil Ramírez

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
04/10/2024	16:10	J. I. C Antón Pirulero	Siendo las 16:10 se acerca al jardín la señora Mallely Plazas madre de la niña Antonella para recibir el informe pedagógico, la profesional en atención a la primera infancia aprovecha para hacer seguimiento al cronograma odontológico a lo cual la madre hace entrega manifestando que había olvidado traerlo pero al ser recibido se da cierre al compromiso por documentación faltante del presente y las que preceden se anexa el documento a la historia social y a continuación se firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
María F. Villamil. — Profesional de Atención a la Primera Infancia	MALLELY PLAZAS 1014144447

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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
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
Profesional de Atención a la Primera Infancia	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
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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	No aplica

Powered by CamScanner