ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1074419880 NIÑA O NIÑO: Hamilton David Cubeza Guzman

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO. Gina Paola Guzman

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina Guzman PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jackeline Mendoza G

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
16 Octubre 2024	8:00	J1 Pepitos	El día de hoy se le recuerda a la Sra Gina que el certificado de odontología se encuentra vencido, se le solicita actualizarlo; ella comenta que ha estado buscando cita pero no le ha sido posible agendarla, tan pronto pueda asignarla traerá el respectivo soporte. La docente le agradece la información. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jackeline Mendoza Gonzalez PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Gina Paola Guzman CC 1074416539

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 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 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
NO APLICA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210183000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores | NUIP: 1233701379 | NIÑA O NIÑO: Hellen Gabriela Rodriguez Chinchilla

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Nathalie Chinchilla - Luz Marina Ariza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Nathalie Chinchilla | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jackeline Mendoza

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 2 3 4 5 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
28 Octubre 2024	7:30	Casa	El día de hoy la Sra Luz Marina abuela de Gabriela mediante mensaje de voz de la app de whatsapp desde el número celular 3164341341, le informa a la docente que no traera a la niña al jardin, debido a que durante el fin de semana ha presentado mucha tos, la deja en observación con ella y suministradole un medicamento, según como siga mañana la traera al jardin. Se le recuerda a la Sra Luz que esta información esta siendo consignada en el debido formato.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jackeline Mendoza Gonzalez — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 3 4 5 6 7 8 X 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29 Octubre 2024	8:00	J1 Pepitos	El día de hoy la Sra Luz Marina trae a Baby al jardin comenta que: "ayer, Baby presento tos solo en la noche, ha estado mas activa, de buen apetito realizando en casa las actividades de rutina, ya termino el tratamiento dado por el medico. La docente le agradece esta información, socializa con la abuela la novedad anterior y confirme con ella la firma, la docente menciona a la abuela que Baby queda en observación cualquier novedad con respecto a la salud de la niña le avisara.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jackeline Mendoza G. — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 28479666

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
29 Octubre 2024	16:00	J1 Pepitos	Al recoger a Baby, la docente le informa a la Sra Luz Marina, que la niña durante la jornada mostró buen ánimo, estuvo activa y participo en las rutinas y experiencias propuestas el día de hoy asi mismo consumio con agrado los alimentos ofrecidos en el jardín, no presento tos, ni ningun otro sintoma. Con esta información se hace cierre a esta novedad que inicio el 28-10-2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jackeline Mendoza G. — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 28479666.

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: NO APLICA — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Powered by 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: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233701863 NIÑA O NIÑO: Stefanie Pineda Serrano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria de los Angeles Serrano Lota

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria de los Angeles Serrano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jackeline Mendoza G

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											
01 Octubre 2024	8:00	JI Pepitos	El día de hoy se le recuerda a la Sra Maria de los Angeles madre de Stefany, que se encuentra por actualizar el certificado odontológico Se fija un plazo de un mes, apartir de la fecha para su renovación. En este momento la madre se compromete a solicitar cuanto antes la cita y traer el certificado actualizado. La docente agradece el interes. En este punto finaliza esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jackeline Mendoza Gonzalez PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Maria Serrano Lota CC:52718989

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 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 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
NO APLICA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	NO APLICA

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P55-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores | NUIP: 1233 701 535 | NIÑA O NIÑO: Edwin Zaid Munca Rey

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Claudia Munca Rey

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Dolores Munca | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo 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
11/10/2024	7:20	Casa	La mamá del niño, la señora Claudia Munca se comunica con la docente del número 310 242 1036 para informar que: "la abuela se. irá para Soacha a pasar unos días y se llevará al niño para pasar allá con los primos el fin de semana, por tanto regresaría el 15 de Octubre con normalidad" la docente le informa que la novedad quedo consignada y estará atenta a cualquier novedad que se pueda presentar durante el día jornada.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M. 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15/10/2024	7:45	JI Pepitos	El niño retorna al jardín infantil en compañía de su mamá, la señora Claudia Munca quien refiere que: "El niño esta bien, que no hay novedad para reportar", la docente observa al niño en aparente buen estado de salud, le socializa la novedad anterior y se hace cierre a la novedad iniciada el día 11 de Octubre de 2024, Aquí finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	MARCELA MUNCA REY.

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 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
No aplica PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	No aplica.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233 701 519 NIÑA O NIÑO: Owen Martinez Diazgranados

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Claudia Diazgranados

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Diazgranados PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo M

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
9/10/2024	11:25	Casa	La mamá del niño la señora Claudia Diazgranados se comunica con la docente del número 3108163554 para informar que: "el niño fue llevado al medico por cita prioritaria puesto que tenia sapitos en la boca y el doctor le dijo que era por la fiebre, le dieron medicamentos e incapacidad por 3 dias, la cual finaliza el dia 11 de octubre y regresaria el dia 15 de Octubre" la docente le solicita copia de la incapacidad al regreso del niño al jardin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M. 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/10/2024	8:00	Casa	La mamá se comunica con la docente para informar el estado de salud del niño desde el número telefónico 3108163554, manifestando que: "El niño esta con sus medicamentos, recuperandose y al cuidado de su abuela paterna, el niño ha estado inapetente. y consume mejor el liquido, dependiendo como siga avisaria si regresa o no el martes" la docente queda atenta a cualquier novedad, aqui finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M. 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15/10/2024	7:05	Casa	La mamá del niño la señora Claudia Diazgranados se comunica del número 3108163554, para informar que: "A pesar que la incapacidad termino, el niño continua con sus medicamentos y no han sanado los granitos de la boca, por tanto estará con sus medicamentos y los cuidados en casa con su abuela materna" la docente estará atenta a cualquier novedad y si es llevado de nuevo al medico solicita traer copia de la incapacidad. hasta aqui llega esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/10/2024	8:00	Casa	La docente se comunica con la mamá del niño la señora Claudia Diazgranados, al número 3108163554 para realizar el seguimiento al estado de salud a lo cual la mamá informa que: "El niño ha ido evolucionando, en la medida que ya consume algunos alimentos mejor, por esta semana terminara con los cuidados en casa, garantizando que el lunes 21 de octubre retome con buen estado de salud al jardin" la docente le indica que el seguimiento continua hasta que el niño retome.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	No aplica.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233701519 NIÑA O NIÑO: Owen Martinez Diazgranados

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: claudia Diazgranados

ACUDIENTE PRINCIPAL: claudia diazgranados PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo

TIPO DE NOVEDAD	1	X	3	4	5	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
21/10/2024	7:45	JI Pepitos	El niño retorna en compañía de su abuela la señora Elena Cubillos quien refiere que el niño ya esta bien por eso retorna al jardín la docente lo observa en aparente buen estado de salud, sin embargo estará atenta a cualquier novedad durante la jornada, además socializa las novedades anteriores. Hasta aquí llega esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Maria Elena Cubillos

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
21/10/2024	16:15	JI Pepitos	El niño Sale en compañía de su abuela, la señora Elena Cubillos a quien se le informa que el niño durante la jornada estuvo muy bien, participando en cada momento de la experiencia pedagógica y consumiendo sus alimentos en los 3 tiempos de alimentación, por tanto se hace frente a esta novedad. Iniciada el día 9/10/2024. Aquí finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Maria Elena Cubillos.

TIPO DE NOVEDAD	1	X	3	4	5	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
27/10/2024	7:00	Casa	La mamá del niño, la señora Claudia Diazgranados se comunica con la docente del 3108163554 para informar que Owen presenta diarea y no esta comiendo bien, va a buscar cita medica para llevarlo, por hoy estará con la abuelita, tan pronto tenga la cita la lleva". La docente estará atenta a cualquier novedad. Aquí finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	X	3	4	5	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
28/10/2024	8:50	Casa	La mamá del niño la señora Claudia Diazgranados se comunica telefonicamente del número 310 816 3554, para informar que llevo al medico al niño y le dieron 12 días de incapacidad iniciando hoy 28/10/2024 hasta el 8/11/2024" por gastroenteritis y estara al cuidado de la abuela" le le informa que se hara seguimientos de salud via telefonica y se consignara cada novedad, además recordarle la importancia de traer la copia de la incapacidad al jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	No aplica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233701519 NIÑA O NIÑO: Owen Martinez Diazgranados

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Claudia Diazgranados

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Diazgranados PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/10/2024	8:00	Casa	La docente se comunica con la mamá del niño, la señora Claudia Diazgranadas al número 310 816 35 54, para conocer el estado de salud del niño, a lo cual la mamá manifiesta que: "esta tomando sus medicamentos, come de a pocos y esta bajo el cuidado de la abuela durante el día", la docente le indica que estará atenta y continuara los seguimientos de salud hasta su retorno al jardín, los cuales quedan consignados en el registro de novedades.

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

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 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
No aplica. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	No aplica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores | NUIP: 1016 609. 204 | NIÑA O NIÑO: Hade Naomi Rodriguez Ibarra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingrid Ibarra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Ibarra | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo.

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
1/10/2024	16:15	JI Pepitos	Se realiza novedad debido a la siguiente documentación que a la fecha se encuentra pendiente: Certificado odontológico la señora Ingrid Ibarra (mamá) se compromete a realizar la entrega del documento el día 31 de Octubre, se realizará seguimiento el día 1/11/2024. Aquí finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

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
2/10/2024	12:27	JI Pepitos	La mamá de la niña la señora Ingrid Ibarra, informa a la docente que: se encuentra indispuesta por tanto no asistira el día de hoy, que si la situación mejora, retoma el día de mañana al Jardín." la docente queda atenta a cualquier novedad. Hasta aquí llega esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

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
3/10/2024	8:20	JI Pepitos	La niña retoma en compañía de su mamá la señora Ingrid Ibarra, quien informa que la niña esta bien de salud". la docente la observa en aparente buen estado de salud, por tanto se hace cierre a la novedad iniciada el día 2 de octubre de 2024. Aquí finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

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: No aplica PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233 701 613 NIÑA O NIÑO: Samuel Romero Castblanco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Elena Castblanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Elena Castblanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo M

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 NOVEDAD
1/10/2024	7:30	JI Pepitos	Se realiza novedad debido a la siguiente documentación pendiente a la fecha = Certificado odontológico, la señora Luz Elena Castblanco (mamá) Se compromete a realizar la entrega del documento el día 31/10/2024 se realizará seguimiento el día 7/11/2024. Ayui finaliza 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
Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Luz Elena Castblanco 1233692612

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 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 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
No aplica PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	No aplica

Powered by 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: ENGATIVA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores | NUIP: 1233707732 | NIÑA O NIÑO: Samara Sanchez Santana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Francy Santana

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miguel Antonio Sanchez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo 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
1/10/2024	7:40	JI Pepitos	Se realiza novedad debido a la siguiente documentación pendiente a la fecha: (certificado odontológico, la señora Francy Santana (mamá) se compromete a realizar la entrega del documento el día 1/10/2024, se realizará seguimiento el día 01/11/2024. Aquí finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M. — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

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
23/10/2024	8:00	JI Pepitos	La mamá de la niña, la señora Francy Santana, hace el aporte de la copia del certificado odontologico solicitado el día 1/10/2024, por tanto queda con la documentación completa y se hace cierre a la novedad realizada el día 1/10/2024. Aquí finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Paola Castillo M — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

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

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 NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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: No aplica — PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PEPITOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233 702 109 NIÑA O NIÑO: Jean Carlos Pedroza Vergara

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yanelys Vergara

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yanelys Vergara PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Castillo 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
1/10/2024	7:20	JI Pepitos	Se realiza novedad debido a la siguiente documentación pendiente a la fecha: Certificado médico, certificado de crecimiento y desarrollo, certificado odontológico y tamizaje auditivo y visual, la señora Yanelys Vergara. (mamá) se compromete a realizar la entrega del documento el día 31/10/2024, se realizará seguimiento el día 01/11/2024. Aquí finaliza 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
Paola Castillo M. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Yanelis Vergara 5353444

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
23/10/2024	7:10	Casa	La mamá del niño, la señora. Yanelys Vergara se comunica con la docente, del número 3143666573 para informar que: "El niño hoy tiene cita médica para solicitar los documentos de salud que están pendientes en el jardín". la docente le indica que mañana al retorno al jardín traiga la copia del certificado que emita el médico. Aquí finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	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 NOVEDAD
24/10/2024	7:40	JI Pepitos	El niño hoy retorna en compañía de su mamá, la señora, Yanelys Vergara quien refiere que el niño esta bien y hace llegar la copia del certificado médico" la docente observa al niño en aparente buen estado de salud. y recepciona el documento. por lo cual se hace cierre a las novedades del 1-10-2024 y el 23/10/2024, quedando pendiente el certificado odontológico. Aquí finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Castillo M PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Yanelis Vergara 5353444

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