

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SISTEMA NACIONAL DE INTERVENCIÓN SOCIAL</small>	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-300 Versión: 0 Fecha: Mayo (2021) 15300 - 2005/2021 Página: 1 de 2
LOCALIDAD: <u>SXGA</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Infantil CC Rincón</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Mariela Rojas</u>		
NIVEL: <u>Parrulos 2</u> NUIP: <u>123392646B</u> NIÑO O NIÑA: <u>Yaileth Ahumada Rivera</u>		
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Natali Rivera</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Natali Rivera</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Nelsy Valero</u>		

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO <u>X</u>		Se realizó activación de ruta: SI ____ NO <u>X</u>	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
20/01/25	7:45	JICC Rincón	En la fecha de hoy se deja constancia que la señora Natali Rivera identificada con c.c. 1066599607, madre de la niña Yaileth Ahumada identificada con cc 123392646B firma el formato de compromiso de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establece un plazo máximo de un mes para entregar los documentos requeridos es decir para (20/02/2025). Se recuerda a la familia la importancia de tener al día los controles de salud, ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral y bienestar de la niña. La madre lee novedad, refiere estar de acuerdo. Fin novedad.													
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR													
Nelsy Valero Profesional en atención a la primera infancia			^ Natali Rivera * 1066599607													

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: ____ NO ____	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN 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													

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: ____ NO ____	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN 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													

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: ____ NO ____	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN 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													

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ <small>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</small>	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR PSS-308 Versión: 0 Fecha: Mayo 12/2021 Página 1 de 2
LOCALIDAD: <u>Saba</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>Unidad Operativa de Rincón</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Marlene Rojas</u>		
NIVEL: <u>Parvulo</u> NÚM: <u>124968595</u> NIÑO O NIÑA: <u>Angel David Gutierrez Moreno</u>		
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Diana Carolina Moreno</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Diana Moreno</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Nelsy Valeto</u>		

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											
20/01/25	7:25	UCC Rincón	En la fecha de hoy, se da constancia que la señora Diana Moreno identificada con CC 1014261036, madre del niño Angel Gutierrez identificado con CC 124968595, firma el tambo de compromiso de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establece un plazo máximo de un mes para entregar los documentos requeridos es decir para 12/02/2025. Se recuerda a la familia la importancia de tener al día los controles de salud ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral y bienestar de la madre lee la novedad refiere estar de acuerdo. Fin novedad											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Nelsy Valeto Profesional en atención a la Pueria Intención			CAROLINA MORENO 1014261036											

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

Powered by CamScanner

 MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACIÓN Y FORTALECIMIENTO TECNOLÓGICO		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Código: FOR-PS-306 Versión: 0 Fecha: Mayo 2021 015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2	
LOCALIDAD: <u>Soto</u>		UNIDAD OPERATIVA: <u>Unidad Operativa Puntal</u>		RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Mauricio Rojas</u>	
NIVEL: <u>Paralelo 2</u>		HUIP: <u>1233923007</u>		NIÑA O NIÑO: <u>Jeremy David Sierra Toscana</u>	
MADE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Jeremía Toscana</u>					
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Jeremía Toscana</u>		PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Nelsy Ureño</u>			

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														
20/05/21	7:33	JI CC Rincón	<p>En la fecha de hoy se da constancia que la señora Jeremía Toscana identificada con cédula 1083464567, madre del niño Jeremy David Sierra identificado con RC 1233923007, firma el formato de compromiso de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establece un plazo máximo de un mes para entregar los documentos requeridos es decir para (20/02/2025). Se recuerda a la familia la importancia de tener al día los registros de salud ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral y bienestar del niño. La madre lee la novedad referente a este acuerdo. Fin novedad.</p>														
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR														
Nelsy Ureño Profesional en atención a la primera infancia			Xaviero Toscana Rodríguez C 1083464567														

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



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE CUBA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FORM 1000-000

Versión: 0

Fecha: Mayo 2021 (01/05/2021)

Página: 1 de 2

LUGAR: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil de Rincón RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mariela Reyes
NIVEL: Rumbo 2 NÚM: 1233926604 NIÑO/NINA: Yojansel Jose Baez Garcia
MADRE/MADRE CUSTODIA DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ruth Mayra Garcia
ACIDENTE PRINCIPAL: Ruth Mayra Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nelsy Valero

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											
20/01/25	7:23	Jicc Rincón	En la fecha de hoy, se dio constancia que la señora Ruth Garcia identificada con cc 1883472, madre del niño Yojansel Baez identificada con cc 1233926604, firmó el formato de compromiso de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy, se establece un plazo máximo de un mes para entregar los documentos requeridos para (20/02/2025). Se recuerda a la familia la importancia de traer al día los controles de salud, ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral y bienestar del niño. La madre lee la novedad refiere estar de acuerdo. Fin de novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Nelsy Valero Profesional en atención a la primera infancia			* 1883472											

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											
21/01/25	12:30	Jicc Rincón	Se dio las 12:30 pm la madre del niño Yojansel Baez se acercó a la unidad operativa a recoger al niño manifestando que tiene cita médica. La señora Ruth Garcia lee la novedad refiere estar de acuerdo. Se le hizo entrega de paquete alimenticio (branquilla, leche, mantecado). 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											
Nelsy Valero Profesional en atención a la primera infancia			^ 1883472											

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



ALCALDE 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: Mayo (2021) 15300

20/05/2021

Página 1 de 2

LOCALIDAD Sota UNIDAD OPERATIVA Unidad Operativa de Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Marcela Rojas
NIVEL Parvulo NUIP 1233925366 NIÑO/NINA Lilit Sofia Vargas Sandoval
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Dayana Sandoval
ACUDIENTE PRINCIPAL Dayana Sandoval PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Nelsy Valero

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											
20/01/25	7:03	JICC Rincon	En la fecha de hoy, se dejó constancia que la señora Dayana Sandoval identificada con CC 1000457640, madre de la niña Lilit Vargas identificada con CC 1233925366, firmó el formato de cumplimiento de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establece un plazo máximo de un mes para entregar los documentos pendientes es decir para (20/02/2021). Se le recuerda a la familia la importancia de traer al día los controles de salud, ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral y bienestar de la niña. La madre lee la novedad refiere estar de acuerdo. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD
Nelsy Valero Profesional en atención a la primera infancia

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

x Dayana Sandoval y 1000457640

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											
21/01/25	9:40	JICC Rincon	La profesional Nelsy Valero se comunica a través de mensaje por whatsapp con la señora Dayana Sandoval madre de la niña Lilit Vargas incluyendo el motivo de la inasistencia el día de hoy a la unidad operativa. Dónde refiere que prefiere como está, pero que hacer una vuelta personal y no tener quien llevara ni recogiera a la niña. Se lee la novedad a la madre de familia refiere estar de acuerdo. En este punto finaliza la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD
Nelsy Valero Profesional en 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											

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											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

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

 ALCALDIA MUNICIPIO DE RINCÓN SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-306 Versión: 0 Fecha: Mayo 2021 015305 - 20/05/2021 Página: 1 de 2																																																				
LOCALIDAD: <u>SUGA</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>Unidad Intendencia Rincón</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Mónica Rojas</u>																																																						
NIVEL: <u>Primaria 2</u> NUP: <u>1248940293</u> NIÑO NIÑA: <u>Eibol Daniel Matos de León</u>																																																						
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Kelly de León</u>																																																						
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Kelly de León</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Nelsy Valero</u>																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">TIPO DE NOVEDAD</th> <th style="width: 10%;">1</th> <th style="width: 10%;">2</th> <th style="width: 10%;">3</th> <th style="width: 10%;">4</th> <th style="width: 10%;">5</th> <th style="width: 10%;">6</th> <th style="width: 10%;">7</th> <th style="width: 10%;">8</th> <th style="width: 10%;">9</th> <th style="width: 10%;">10</th> <th style="width: 10%;">Se realizó activación de póliza: SI NO ☒</th> <th style="width: 10%;">Se realizó activación de ruta: SI NO ☒</th> </tr> <tr> <td>FECHA: <u>20/01/23</u> HORA: <u>9:10</u> LUGAR: <u>CC Rincón</u></td> <td colspan="12" style="vertical-align: top;"> DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD En la fecha de hoy, se dio constancia que la señora Kelly de León identificada con CC 1248940293, madre de la niña Eibol Daniel Matos identificada con CC 1248940293, firmó el momento de compromiso de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establece un plazo máximo de un mes para entregar los documentos requeridos es decir para (20/02/2023). Se recuerda a la familia la importancia de tener al día los controles de salud, ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral de la niña. La madre lee la narrativa y tiene entendido. Fin novedad. </td> </tr> <tr> <td colspan="6">NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD</td> <td colspan="7">NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR</td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <u>Nelsy Valero Profesional en atención a la primera infancia</u> </td> <td colspan="7"> <u>x Kelly de León x 1248940293</u> </td> </tr> </table>			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: <u>20/01/23</u> HORA: <u>9:10</u> LUGAR: <u>CC Rincón</u>	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD En la fecha de hoy, se dio constancia que la señora Kelly de León identificada con CC 1248940293, madre de la niña Eibol Daniel Matos identificada con CC 1248940293, firmó el momento de compromiso de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establece un plazo máximo de un mes para entregar los documentos requeridos es decir para (20/02/2023). Se recuerda a la familia la importancia de tener al día los controles de salud, ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral de la niña. La madre lee la narrativa y tiene entendido. Fin novedad.												NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD						NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR							<u>Nelsy Valero Profesional en atención a la primera infancia</u>						<u>x Kelly de León x 1248940293</u>						
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: <u>20/01/23</u> HORA: <u>9:10</u> LUGAR: <u>CC Rincón</u>	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD En la fecha de hoy, se dio constancia que la señora Kelly de León identificada con CC 1248940293, madre de la niña Eibol Daniel Matos identificada con CC 1248940293, firmó el momento de compromiso de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establece un plazo máximo de un mes para entregar los documentos requeridos es decir para (20/02/2023). Se recuerda a la familia la importancia de tener al día los controles de salud, ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral de la niña. La madre lee la narrativa y tiene entendido. Fin novedad.																																																					
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD						NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR																																																
<u>Nelsy Valero Profesional en atención a la primera infancia</u>						<u>x Kelly de León x 1248940293</u>																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">TIPO DE NOVEDAD</th> <th style="width: 10%;">1</th> <th style="width: 10%;">2</th> <th style="width: 10%;">3</th> <th style="width: 10%;">4</th> <th style="width: 10%;">5</th> <th style="width: 10%;">6</th> <th style="width: 10%;">7</th> <th style="width: 10%;">8</th> <th style="width: 10%;">9</th> <th style="width: 10%;">10</th> <th style="width: 10%;">Se realizó activación de póliza: SI NO</th> <th style="width: 10%;">Se realizó activación de ruta: SI NO</th> </tr> <tr> <td>FECHA: LUGAR:</td> <td colspan="12" style="vertical-align: top;">DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD</td> </tr> <tr> <td colspan="6">NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD</td> <td colspan="7">NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>			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: LUGAR:	DESCRIPCIÓN 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																			
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: LUGAR:	DESCRIPCIÓN 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																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">TIPO DE NOVEDAD</th> <th style="width: 10%;">1</th> <th style="width: 10%;">2</th> <th style="width: 10%;">3</th> <th style="width: 10%;">4</th> <th style="width: 10%;">5</th> <th style="width: 10%;">6</th> <th style="width: 10%;">7</th> <th style="width: 10%;">8</th> <th style="width: 10%;">9</th> <th style="width: 10%;">10</th> <th style="width: 10%;">Se realizó activación de póliza: SI NO</th> <th style="width: 10%;">Se realizó activación de ruta: SI NO</th> </tr> <tr> <td>FECHA: LUGAR:</td> <td colspan="12" style="vertical-align: top;">DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD</td> </tr> <tr> <td colspan="6">NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD</td> <td colspan="7">NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>			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: LUGAR:	DESCRIPCIÓN 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																			
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: LUGAR:	DESCRIPCIÓN 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																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">TIPO DE NOVEDAD</th> <th style="width: 10%;">1</th> <th style="width: 10%;">2</th> <th style="width: 10%;">3</th> <th style="width: 10%;">4</th> <th style="width: 10%;">5</th> <th style="width: 10%;">6</th> <th style="width: 10%;">7</th> <th style="width: 10%;">8</th> <th style="width: 10%;">9</th> <th style="width: 10%;">10</th> <th style="width: 10%;">Se realizó activación de póliza: SI NO</th> <th style="width: 10%;">Se realizó activación de ruta: SI NO</th> </tr> <tr> <td>FECHA: LUGAR:</td> <td colspan="12" style="vertical-align: top;">DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD</td> </tr> <tr> <td colspan="6">NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD</td> <td colspan="7">NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td colspan="7"></td> </tr> </table>			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: LUGAR:	DESCRIPCIÓN 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																			
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: LUGAR:	DESCRIPCIÓN 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																																																

 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-30a Versión 0 Fecha: Mayo 12/2021 20/05/2021 Página 1 de 2
LOCALIDAD: <u>Suba</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>Unidad Infantil de Párvulos</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Maricela Rojas</u>
NIVEL: <u>Párvulos 2</u>	NIU/P: <u>1019163096</u>	Niño/a Niño: <u>Esther Santiago Sancho Mendoza</u>
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Ingrid Carolina Mendoza</u>		
ACIDENTE PRINCIPAL: <u>Ingrid Mendoza</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Nelly Valero</u>		

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											
20/01/25	7:20	UIC Párvulos	En la fecha de hoy se dio constancia que la señora Ingrid Mendoza identificada con c.c. 1019149210, madre del niño Esther Santiago identificada con EC 1019163096 firma el formato de compromiso de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establece un plazo máximo de un mes para entregar los documentos requeridos para el año 2025. Se recuerda a la familia la importancia de tener al día los antecios de salud ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral y bienestar del niño. La madre lee la novedad refiere estar de acuerdo. Fin novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Nelly Valero Profesional en atención a la primera infancia			X Carolina Mendoza Motta V 1019149210											

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL										Código FOR-PSS-309						
FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES										Versión 0						
										Fecha: Mayo 2024-01-30-2024-02-01						
										Página: 1 de 2						
LOCALIDAD: <u>Saba</u>		UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Infantil cc Pinar</u>				RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Mónica Rojas</u>										
NIVEL: <u>Puntudo 2</u>		HUIP: <u>1249968205</u>		NIÑA O NIÑO: <u>Juan Sebastian Miranda Castellanos</u>												
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O DEL NIÑO: <u>Maria Alejandra Castellanos Mucino</u>																
ACIDENTE PRINCIPAL: <u>Maria Alejandra Castellanos</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Nelsy Valero</u>																
TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO <u>X</u>		Se realizó activación de ruta: SI ____ NO <u>X</u>	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
20/01/2025	7:35	Diccionario	En la fecha de hoy, se da constancia que la Sra. Alejandra Castellanos identificada con cc 1050461532, madre del niño Juan Sebastian Miranda identificado con cc 1249968205 finica el trámite de cumplimiento de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establece un plazo máximo de un mes para entregar los documentos requeridos es decir para 20/02/2025). Se recuerda a la familia la importancia de traer al día los controles de salud, ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral del niño. La madre lee la novedad refiere estar de acuerdo. Fin novedad.													
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD						NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR										
Nelsy Valero Profesional en atención a la primera infancia						+ Alejandra Castellano						+ 1050461532				
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													
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													
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													
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD						NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR										

										Código FOR-PSS-309					
										Versión 0					
PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES										Fecha: Mayo (2021) 15300 - 2008/2021					
										Página 1 de 2					
LOCALIDAD: <u>Saba</u>		UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Infantil cc Pincón</u>				RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Mariela Rojas</u>									
NIVEL: <u>Primario 2</u>	TUJP: <u>123927959</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Alexis Adrián Morales Vela</u>													
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Karen Lizeth Vela Pincón</u>															
ACIDENTE PRINCIPAL: <u>Karen Vela</u>		PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Netsy Valero</u>													
TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO <u>X</u>		Se realizó activación de ruta: SI ____ NO <u>X</u>	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD												
20/01/25	7:40	JIC Pincón	En la fecha de hoy se dio constancia que la señora Karen Vela identificada con cédula 123927959, madre del niño Alexis Morales identificado con EC 123927959, firma el formato de compromiso de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establece un plazo máximo de una mes para entregar los documentos requeridos es decir para el 12/02/2025. Se recuerda a la familia la importancia de traer al día los controles de salud ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral y bienestar del niño. La madre lee la novedad refiere estar de acuerdo. Fin novedad.												
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR												
Netsy Valero Profesional en atención a la primera infancia			X X												
TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____		Se realizó activación de ruta: ____ NO ____	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN 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												
TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____		Se realizó activación de ruta: ____ NO ____	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN 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												
TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____		Se realizó activación de ruta: ____ NO ____	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN 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												



Código: FOR-PSS-309

Version: 0

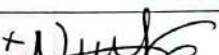
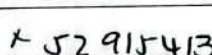
Fecha: Memo (2021015300 :
20/05/2021

Página: 1 de 2

NIVEL Primeros 2 NUIP 10169316-14 NIÑO O NIÑA Luis Santiago Jara Gohenez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Nidia Valencia Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nidia Gutierrez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nelsy Jekero

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	Se realizó activación de pólm: SI ☐ NO ☒	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD										
20/01/25	8:05	JICC Rincón	<p>En la fecha de hoy, se dejó constancia que la Señora Nidia Gutiérrez identificada con CC 52915413, madre del niño Luis Jara identificado con RC 1016917614, firma el formato de compromiso de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establece un plazo máximo de un mes para entregar los documentos requeridos es decir para (20/02/2025). Se recuerda a la familia la importancia de traer al día los controles de salud, ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral y bienestar del niño. La madre lee la novedad y refiere estar de acuerdo. Fin de la novedad.</p>										
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR										
Nelsy Valero Profesional en atención a la primera infancia			 										

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

[illegible]

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL</small>		PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES										Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mayo 12/2015/300 - 2005/2021 Página: 1 de 2	
		LOCALIDAD: <u>Saba</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Infantil cc Rincón</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Mónica Rojas</u>											
NIVEL: <u>Parvulos 2</u> NUIP: <u>1233927269</u> NIÑO O NIÑA: <u>Jacob Duran Espinoza Perez</u>													
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Karen Dayanely Espinoza</u>													
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Karen Espinoza</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Nelsy Uribe</u>													

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													
21/01/25	16:10	Jl cc Rincón	En la fecha de hoy, se dejó constancia que la señora Karen Espinoza identificada con cc 1000381591, madre del niño Jacob Espinoza (identificado con EC 1233927269), firma el formato de compromiso de entrega de los documentos de salud pendientes. A partir de hoy se establecerá un plazo máximo de un mes para entregar los documentos requeridos, es decir para el 20/02/2025. Se recuerda a la familia la importancia de traer al día los controles de salud ya que estos contribuyen significativamente al desarrollo integral y bienestar del niño. La madre lee la novedad refiere estar de acuerdo. 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										
Nelsy Uribe Profesional en atención a la primera infancia						* Karen Espinoza * 1000381591										

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													
21/01/25	10:30	Jl cc Rincón	A las 10:30 am la señora Karen Espinoza madre del niño Jacob Espinoza se acerca a la unidad operativa a traer al niño refiere que tiene cita médica sobre medio día. Se hace entrega de paquete alimentario (Glanaditi, leche, manzanita). La madre lee la novedad refiere estar de acuerdo. 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										
Nelsy Uribe Profesional en atención a la primera infancia						* Karen Espinoza * 1000381591										

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