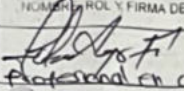
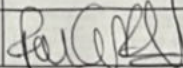


 ALCAJALIA MUNICIPIO DE MERIDA Q.R. SECRETARÍA DE SALUD Y ATENCIÓN PRIMARIA	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mayo 12/2021 Página: 1 de 2
	LOCALIDAD: <u>Enghiera</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>JC Villa Mary</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Rafael Pagan</u>
	NIVEL: <u>Enfada D</u> NUIP: <u>1010850893</u> NIÑA O NIÑO: <u>Liam Esteban</u>		
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Rosa Gineth Ramirez Suarez</u> ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Rosa Ramirez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Liliana Arquez Ferrández</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 NOVEDAD											
20 Enero 2025	7:00	JC Villa Mary	El día de hoy la señora Rosa Ramirez CL 1014278466 mamá del niño hace entrega de los certificados de: Medicina general, auditiva y crecimiento y desarrollo y firma compromiso ya que se encuentran pendientes los siguientes documentos: Visual y otonológico. La madre de familia refiere que hará la entrega de estos documentos el día 28/02/2025. En este punto finaliza la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  Liliana Arquez Ferrández Profesional en atención a la primera infancia	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  Rosa Ramirez 4041278466
--	--

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
SECRETARÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Memo 12021015300 -
29/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engaña UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo
NIVEL: Paula D NUIP: 101490052 NIÑA O NIÑO: Maria Fernanda Cubanoz Luna
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Alberis Luna Moreno
ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Luna PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lilliana Arquez Fernandez

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 Enero 2025	7:05	JIC Villa Mary	El día de hoy la señora Maria Luna ID 1007724452 mamá de la niña hace entrega de los certificados solicitados: medicina general, visual, crecimiento y desarrollo y odontológico, teniendo así la documentación completa. En este punto se finaliza y se hace cierre a 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															
<u>Lilliana Arquez Fernandez</u>			<u>Maria Alberis Luna M 1007724452</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															
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															

 ALCAZAR MISION DE INICIACION SOCIO SECURIDAD DE SEGURIDAD SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mayo (2021)15300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2
	LOCALIDAD: <u>Engativá</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>JIC Villa Mary</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Rafael Cogollo</u>
	NIVEL: <u>Paralelos I</u> NUIP: <u>12333701541</u> NIÑA O NIÑO: <u>Alanna Rojas Quiceno</u>		
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Liseth Joana Quiceno Vanegas</u> ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Liseth Quiceno</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Liliana Arquez Fernandez</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 Enero 2025	7:15	JIC Villa Mary	El día de hoy la señora Liseth Quiceno C.C. 1051667-593 mamá de la niña hace entrega de los certificados de medicina general, visual y auditivo, se hace firma de compromiso ya que le hacen falta los siguientes documentos: Reamamiento y desarrollo y odontológico. La madre de familia manifiesta intentar entregarlos antes del día 28/02/2025. En este punto 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								
 Liliana Arquez Fernandez profesional en atención a la primera infancia						Liseth Quiceno 7057667593 Vanegas								

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								



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 (2021015300 -
20/05/2021)

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: <u>España</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>JIC Villa Mary</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Rafael Pagallo</u>
NIVEL: <u>Barrio D</u>	NUIP: <u>1141326231</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Emily Luziana Gnette Benitez</u>
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Dायना fernanda Benitez Tigo</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Dायना Benitez</u>		
PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Liliana Arquez Ferrández</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 NOVEDAD											
20 Enero 2025	7:20	JIC Villa Mary	El día de hoy la señora Dायना Benitez CC 1053344683 mamá de la niña hace entrega de los certificados de medicina general, visual, auditivo y odontológicos y firma compromiso ya que aún se encuentra pendiente el certificado de crecimiento y desarrollo. La madre de familia refiere que hará la entrega antes del 28/02/2025. En este punto 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
<u>Liliana Arquez</u> Profesional de atención a la primera infancia	<u>Dायना Benitez 1053344683</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											

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



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 (2021015300 -
20/05/2021)

Página: 1 de 2

LOCALIDAD Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Rafael Cogollo
NIVEL Amigos D NUIP: 1243763826 NIÑA O NIÑO: Alexy Janel Alarcon Rojas
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Maria Rojas Castellanos
ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Castellanos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliana Arquez Fernández

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☒	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD												
23 Enero 2025	7:00	JIC Villa Mary.	En la mañana de hoy la señora Diana Castellanos c.c. 1050672501 mamá de la niña hace entrega del Certificado de medicina general, visual y dental y firma compromiso ya que le hacen faltan los siguientes certificados: Odontología y Ginecología y desarrollo. La madre de familia manifiesta intentar entregarlos antes del 28/02/2025. En este punto 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

Liliana Arquez Fernández
profesional en atención a la primera infancia

Diana Maria Rojas Castellanos c.c. 1050672501

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ALTERNATIVA SOSTENIDA S.R.L. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL		Código: FOR-PSS-309
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Versión: 0
			Fecha: Mayo 12021015300 - 2005/2021
			Página: 1 de 2
LOCALIDAD: <u>Eraguá</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>JIC Villa Mary</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Pedro Logallo</u>	
NIVEL: <u>Parvulos D</u>	NUIP: <u>1016971915</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Isabella Parrado Hernandez</u>	
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Kimberly Hernandez Zuniga</u>			
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Kimberly Hernandez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Liliana Arquez Fernandez</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											
23 Enero 2025	7:00	JIC Villa Mary	El día de hoy la señora Kimberly Hernandez CC 1026567656 mamá de la niña firma compromiso ya que se encuentra pendiente la entrega de los siguientes documentos solicitados el día de la matrícula: Certificado medicina general, visual, audición, crecimiento y desarrollo y odontología. La madre manifiesta que intentará entregarlos antes del día 28/01/2025. En este punto 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											
 Liliana Arquez F. Profesional en atención a la primera infancia			Kimberly HZ 1026567656 Bta.											

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											



FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

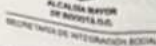
Página: 1 de 2

PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliana Aspice Terribile

Deisy Nilena R.C 1052570806

[illegible]

--	--



FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página: 1 de 2

--	--

 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: Mayo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2
	LOCALIDAD: <u>Engativá</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>JIC Villamary</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Rafael Cogollo</u>
	NIVEL: <u>Parvularia</u>	NIIP: <u>1014317234</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Johan Samuel Peña Gordillo</u>
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Lady Dayanne Gordillo Espitia</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Lady Gordillo</u>		PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Liliana Arquez Femández</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 NOVEDAD											
29 Enero 2025	7:15	JIC Villamary	El día de hoy la señora Lady Gordillo CC 1014 293885 mamá del niño firma compromiso y a que se encuentra pendiente la entrega de los siguientes documentos solicitados el día de la matrícula: Certificado médico general, visual, auditivo crecimiento y desarrollo y odontología. La madre manifiesta que intentará entregarlos antes del 28/02/2025. En este punto 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
<u>Liliana Arquez F.</u> <u>Profesora en atención a la primera infancia</u>	<u>Lady Gordillo Espitia CC 1014293885</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											

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