NOVEDADES

AC LA FLORIDA

PROFESIONAL EN ATENCIÒN A LA PRIMERA INFANCIA

JINETH XIMENA SOLANO MARIN

PREJARDIN C



Scanned with 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 LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1026971578 NIÑA O NIÑO: Abi Elizabeth Reina Molina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Fabian Jacob Reina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fabia Reina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jineth Ximena Solano Marin

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/01/2025	8:03	Jardin Infantil la Florida	El dia de hoy al momento del ingreso de la niña al Jardin se le comunica al papá, el señor fabian Reina con cc: 79730575 que realizando la verificacion de los documentos de la niña se debe actualizar el certificado de crecimiento y desarrollo y medico general. motivo por el que firma compromiso y novedad. El papa refiere "Profe ya la niña tiene cita programada para fin de mes" se le informa que hay plazo hasta el dia 21/01/25 y que la novedad queda abierta por seguimiento a la salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jineth Ximena Solano Marin Jineth Prof. atención en Primera Infancia	Fabian Reina 79730575

FEC	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	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	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	NO APLICA

Scanned with 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 LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: Jardin C NUIP: 1233924569 NIÑA O NIÑO: María José Pérez Quemba

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jineth Rodriguez Quemba

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jineth Quemba PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jineth Ximena Solano Marin

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
20/01/2025	8:10	Jardin Infantil la florida	El dia hoy al momento del ingreso de la niña al jardin la Profesora en atención le comunica a la mama la señora Jineth Quemba con cc: 1014302635 que realizando la verificación de la documento de la niña el certificado odontologico se encuentra Vencido y debe ser actualizado, motivo por el que firma Compromiso y Novedad, la mama refiere "hay Vemadre si Profe voy a solicitar la cita y te cuido" la Profesora le informa que hay Plazo hasta el 31 Marzo 2025 y que la novedad queda abierta por seguimiento a la Salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jineth Ximena Solano Marin Jineth Prof. atención en primera infancia	Jineth Rodriguez CC 1014302635

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	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	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	NO APLICA

Scanned with 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 LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1016971481 NIÑA O NIÑO: Santiago Antonio Garcia Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Fabian Garcia Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fabian Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jineth Ximena Solano Marin

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
20/01 2025	7:57	Jardin Infantil la Florida	El dia de hoy al momento del ingreso del niño al Jardin la Profesional le comunica al Papá el Señor Fabian Garcia con cc: 80864374 que realizando la verificación de los documentos del niño se debe actualizar el certificado odontologico motivo por el que firma compromiso y novedad, El Papá refiere "Informarle a la mamá del niño para solicitar la cita" se le informa que hay plazo hasta el dia 31 de marzo y se la novedad queda abierta para seguimiento a la salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jineth Ximena Solano Marin Prof. atencion en Primera Infancia	Fabian Garcia Alvarez C.C. 80.864.374 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
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	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	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	NO APLICA

Scanned with 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 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD **ENGATIVA** UNIDAD OPERATIVA: **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA**

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1067684910 NIÑA O NIÑO: Isabella Victoria Montalvo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katty Maria Montalvo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Montalvo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jineth Ximena Solano Marin

TIPO DE NOVEDAD	1	2	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
20/01 2025	7:27	Jardín Infantil la Florida	El dia de hoy al momento del ingreso de la niña al Jardin se le comunica a la mamá la Señora Maria Montalvo con CC: 1002345637 que realizando la verificación de los documentos de la niña se debe actualizar el certificado medico general, el certificado odontologico y el certificado de Crecimiento y desarrollo, motivo por el que firma Compromiso y novedad. La mamá refiere "no fe pido mil disculpas y traigo de inmediato el dia lo mas pronto posible" se le informa que hay plazo hasta el dia 31/01/2025 y que la novedad queda abierta por seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jineth Ximena Solano Marin Jineth Prof. atención en primera Infancia	Maria Montalvo 1002345637

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	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	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	NO APLICA

Scanned with 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 LA FLORIDA** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA**

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1084474349 NIÑA O NIÑO: Yulian David Cantillo Ariza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jessica Ariza Mancilla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Ariza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jineth Ximena Solano Main

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
20/01 2025	7:09	Jardin Infantil la Florida	El dia de hoy al momento del ingreso del niño al jardin se le comunica a la mamá la señora Jessica Ariza Mancilla 1082975567 que realizando la verificación de los documentos del niño debe actualizar el certificado odontologico, medico general y el de crecimiento y desarrollo, motivo por el que firma compromiso y novedad. la mama refiere "Si Profe Ya el niño tiene cita programada para el 24 y 29 de enero" la Profesional le informa que hay plazo hasta el dia 31/01/2025 y que la novedad queda abierta por seguimiento a la salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jineth Ximena Solano Main prof. atención en primera infancia	Jessica Ariza 1082975567

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
29/01 2025	7:57	Jardin Infantil la florida	El dia de hoy al momento del ingreso del niño al jardin la madre de familia la señora, Jessica Ariza con cc 1082975567 entrega a la profesional los certificados de odontologico y crecimiento y desarrollo, la profesional lo anexa a la historia social del niño, por tal motivo se da cierre a la novedad por seguimiento a la salud. 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
Jineth Ximena Solano Main prof. atención en primera infancia	Jessica Ariza 1082975567

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	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	NO APLICA

Scanned with 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 LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1031859332 NIÑA O NIÑO: Mia Salome Lugo Maldonado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Paola Maldonado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jineth Ximena Solano M

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/01 2025	7:45	Jardin Infantil la Florida	El dia de hoy al momento del ingreso de la niña al Jardin se le comunica a su mamá la señora Paola Vargas con cc: 1001113535 que realizando la verificación de los documentos de la niña, se debe actualizar el certificado de registro general y crecimiento y desarrollo motivo por el que firma compromiso y novedad. La mamá refiere "Profe si ya estamos solicitando las citas" Se le informa que hay plazo hasta el dia 31 de enero del 2025 y la novedad queda abierta por seguimiento a la salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jineth Ximena Solano Marin Prof. atención en primera infancia	• laura paola Maldonado Vargas 1001113535

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
27/01 2025	8:05	Jardin Infantil la Florida	El dia de hoy al momento del ingreso de la niña al Jardin la madre de familia la señora Paola Vargas con cc: 1001113535, entrega a la Profesional copia del Certificado odontologico, la profesional le informa que se anexara a la historia social de la niña y que la novedad queda abierta por seguimiento a la salud. 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
Jineth Ximena Solano Marin Prof. atención en primera infancia	• laura Paola Maldonado Vargas 1001113535

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	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	NO APLICA

Scanned with CamScanner