	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 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Pre-jardin NUIP: 1012474509 NIÑA O NIÑO: Marilyn Celeste Silva Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cindy Laterin Rodriguez Guzman

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cindy Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yesica Alvarez

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
30-09 2025	8:02	J. I Caminos de la vida Pre-jardin	Siendo las 8:02 me comunico con la madre via watsap para indagar sobre inasistencia de la niña, la Señora Cindy Rodriguez, responde que la niña amanecio indispuesto, sin embargo le dio remedios caseros y va a esperar un rato para observar como sigue y asi traerla al jardin o al médico, la docente Yesica Alvarez le responde que estará atenta a cualquier Información

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yesica Alvarez Docente.	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30-09 2025	11:48	J. I Caminos de la vida Pre-jardin	Siendo las 11:48am la docente Yesica Alvarez se vuelve a comunicar por mensaje via whatsapp con la señora Cindy, preguntando como sigue la niña a lo cual ella le responde que ya se encuentra mejor que durmio toda la mañana y que continuara dandole remedios caseros. en la tarde; la docente le expresa que lo nablado queda registrado en la novedad por tanto el dia de mañana debe darle lectura y firmar.

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

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