FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PLAN-FRM-008
Versión: 3
Fecha: Enero 2023
Página: 1 de 3

GRADO: 1° GRUPO: Solidaridad RESPONSABLE GRUPO: Yeni Montes

NOMBRE: Samuel Gabriel Cardoso Pabón

NOMBRE DE LA MADRE O EL PADRE: Ing. Maria Paula Pabón Pabón

ACUDIENTE PRINCIPAL: Benjamin Pabón PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
19/04/24	10:32am	JT Colombia - Hogar de la familia	Siendo las 10:30am se establece comunicación con la Señora al número 3223721955 para saber porque no asistió Samuel, la Señora informa que está de descanso y sube compartir con sus hijos pero que el niño se encuentra bien de salud, de antemano ella era por la información, se le refiere que la dirigente quedara encargada en una novedad. 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
Yeni Paola Duque Docente	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
18/04/24	7:30am	Ruta Escolar - Parada Alpes	Siendo las 7:30am ingresa Samuel en aparente buen estado físico y emocional en compañía de su madre una quien informa que el niño estuvo compartiendo en familia y no hubo novedades, de la referente a la salud la madre llamada del día de ayer con la que se encuentra de acuerdo, se le informa que: se niño estará en observación durante el día, 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
Yeni Paola Duque Docente	1023479382

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
25/04/24	16:01pm	Ruta Escolar Parada Alpes	Siendo las 16:01 Este de la ruta Samuel en buenas condiciones físicas y emocionales en compañía de su madre una a quien se le informa que el niño no presento eventualidades durante el día por lo tanto se realiza Cierre 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
Yeni Paola Duque Docente	1023479382

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas 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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRS-008
Versión: 0
Fecha: Marzo 03/2016 - 28/09/2021
Página: 1 de 2

CICLO/EDAD: PP UNIDAD OPERATIVA: Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Sra Nadies

NIVEL: Comunidad MUP: [illegible] NIÑA O NIÑO: Angel Santiago Quiroga Gaitan

NOMBRE(S) APELLIDOS DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Patricia Gaitan

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jackson Quiroga PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Rocio Duque

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
13/06/24	9:22am	Salamanca - Hogar de la familia	Siendo las 9:22am se establece comunicación al numero 3187946063, con la Sra Diana madre de Angel con el fin de saber porque no asistio el niño el dia de hoy, la Sra refiere, que Angel paso la noche anterior enfermo amaneció con un poco de gripa por lo tanto decidio dejarlo en casa y darle remedios caseros para que se mejore, se agradece a la Sra por la información, se establecen signos de alarma para acudir al médico											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
KELLY ROCIO DUQUE U. DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
14/06/24	7:30am	Ruta escolar parada la esperada	Siendo las 7:30am llega Angel a la ruta escolar en compañia de su madre Diana quien informa que el niño amaneció bien, estuvo el dia de ayer en reposo en casa, se alimentó bien y estuvo activo, el niño se observa en apariencia buen estado Fisico y emocional, se informa a la Sra que se encontrará en observación durante el dia, se le relaciona la novedad de llamada del dia de ayer con la que está de acuerdo.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
KELLY ROCIO DUQUE DOCENTE	Diana Gaitan. 52715294

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
14/06/24	16:05pm	Ruta escolar parada la esperada	Siendo las 16:05pm sale angel de la ruta escolar en compañia de su madre Diana, a quien se le informa que el niño estuvo bien de animo, no presento desarmentos de salud y se alimento de forma adecuada, la Sra agradece por la información llevandose a su bebe en buenas condiciones es especial por lo tanto se realiza cierre 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
KELLY ROCIO DUQUE U DOCENTE	Diana Gaitan 52715294.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: 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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PLAN-PRES-SIM
Versión: 8
Fecha: Marzo 2022 (14/03/22)
Página: 1 de 3

CICLO No. 1 UNIDAD OPERATIVA: Samaria RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni P. Rodríguez S.

NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE: Wendy Antonella Angulo Carvajal. EDAD: 10 AÑOS

NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O EL NIÑO: Yeni Catherine Carvajal.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Suarez Angulo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeidy Paola Ortiz

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
17/03/22	5:30pm	Jt Samaria - Hogar de la familia.	Siendo las 6:00pm se establece comunicación con la tía Jenny Carvajal madre de Wendy al número 3224850240 con el fin de saber como va el proceso de la niña en ICBF y si tiene alguna novedad, la cual refiere que no ha sabido nada, aún no tiene noticias de Wendy hasta el 13 de julio que tienen la citación de agradece ala tía por la información y se le informa que ese día se le volverá a llamar para tener conocimiento del proceso, sin embargo											

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 pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA.	Se le solicita a la madre que si antes de la fecha surge alguna novedad por favor se comunique con la maestra, se le informa también que la dejaremos cargando en una novedad. 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
YEIDY PAOLA ORTIZ DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: 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 pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: 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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PVI-PSO-FR

Versión: 3

Fecha: Enero 2021

Página: 1 de 3

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Soacha RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Jen Morales

NOMBRE COMPLETO: [illegible] NOMBRE DE LA NIÑA O EL NIÑO: María José Sánchez Ospina

NOMBRE DE QUIEN RECIBE DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dolly Ospina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dolly Ospina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Duque

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
19/06/21	10:30am	JI Soacha -Hogar de la familia	Siendo las 10:30am se establece comunicación al número 3164863927 con la Sra Dolly madre de María José en el cual refiere que la niña tiene tos y está haciendo mucho frío por lo que prefiere tenerla en casa para que la tos no se complique y debe llevarla al medico, pero que la niña se encuentra activa y come bien, se le informa a la Sra por lo informa - Cita asignada una ficha evaluativa a María José											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Kelly Paola Duque U Docente	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
19/06/21	7:40am	JI Soacha	Siendo las 7:40 am ingresa María José en compañía de su madre Dolly quien informa que la niña pasó el día de ayer sin complicaciones refiere que la tos le da esporadicamente, se alimentó bien y estuvo animada, la niña se observa en aparente buen estado físico y emocional sin embargo se informa a la Sra Dolly que estará en observación durante el día, finalmente se le refiere la novedad de la ficha del día de ayer con la que está de acuerdo											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Kelly Paola Duque Docente	Dolly Ospina 1069841412

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
21/06/21	16:01pm	JI Soacha	Siendo las (4:2) 16:01 Pm Sale María José en compañía de su madre Dolly en buenas condiciones física y emocionales, se informa a la Sra que la niña no presento lacramientos de salud se alimentó adecuadamente y participo en las actividades con agrado, no presento tos durante el día por lo tanto se realiza cierre 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
Kelly Paola Duque Docente	Dolly Ospina - 1069841412

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: 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

suramericana

Recomendaciones de la consulta

Orden : 1788-544132100

IPS Atiende : [1788]IPS SURA CHAPINERO **NIT.** 811007832

Paciente : CELESTE BEDOYA BORJA **Identificación :** RC 1024614497

N°	Fecha	Recomendación
1	2024/06/12	***** CERTIFICADO DE INASISTENCIA ESCOLAR ***** SE DA INCAPACIDAD PARA EL JARDIN POR 3 DIAS A PARTIR DE LA FECHA
2	2024/06/12	FORMULA MEDICA 1. ENGYSTOL TABLETAS MASTICABLES FRASCO # 1 DAR 1/4 DE TABLETA AL DIA POR 3 MESES.
3	2024/06/12	SIGNOS DE ALARMA GENERALES PARA CONSULTAR POR URGENCIAS : - Fiebre Durante Mas De 3 Dias Que No Mejora Con Acetaminofen (Cuantificada Con Termometro) - Convulsiones O Movimientos Anormales - Se Desmaya Y No Responde - Dolor En El Pecho - Dolor Abdominal Intenso Persistente - Dificultad Para Respirar. Respiracion Rapida. Se Le Hunden Las Costillas Al Respirar. Le Alesa La Nariz. Coloracion Morada Alrededor De La Boca. Le Pita El Pecho Al Respirar
4	2024/06/12	FAVOR ASIGNAR CITA DE ODONTOLOGIA Y OPTOMETRIA.

Profesional : SANDRA JANETH REY CAMACHO

Identificación : CC 52717715

Registro : 52717715

Imprime : SANDRECM **Fecha :** 2024/06/12

IPS : IPS SURA CHAPINERO

I144977715F240612I102465271

RECIBIDO
BOLY, DUQUE
13/06/2024

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: 7109.PSS.308

Versión: 3

Fecha: Marzo 2021

Página: 1 de 3

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Salamanca 19

NOMBRE DEL(LA) NIÑO(A): Samantha NOMBRE DEL(LA) JOVEN: Jacobo Becerra Rojas

NOMBRE DE LA MADRE O EL PADRE: Daniela Rojas Mejia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuliana Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Duque

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de política: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
12/04/24	19:05pm	II Salamanca - Hogar de la familia.	Siendo las 19:55pm se comunica la Sra Daniela madre de [illegible] con la madrina desde el numero 3018846670 para informar que se encontraba con la niña en caso de medi- cina general de gestante, informo al medico que la niña tenia mocuito y algo de gripa por lo que la envian a casa con medicamento y le dan 3 dias de incapacidad para tener reposo en casa y la gripe no empeore, la Sra refiere que el dia de mañana iran hacer los soportes al Jardin, se agradece a la Sra por la información.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Yuliana Paola Duque Docente			NO APLICA											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de política: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
13/04/24	12:05pm	II Salamanda - Hogar de la familia.	Siendo las (12/16) 12:45pm se establece comunicación con la Sra Daniela madre de gestante al numero 3018846670 para saber como sigue la niña, la Sra refiere que ella se encuentra bien, guardando reposo en casa, sigue con mocuito y gripa pero ha comido bien y se encuentra activa, se agradece a la Sra por la información ofreciendo una pronta recuperación, se le refiere que lo dialogado el dia de ayer y hoy quedara consignado en una novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Yuliana Paola Duque Docente			NO APLICA											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de política: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
15/04/24	13:10pm	II Salamanda Hogar de la familia	Siendo las 8:10am. se establece comunicación con la Sra Daniela Madre de gestante al numero 3018846670 con el fin de saber como sigue la niña, la Sra refiere que se encuentra bien bajo sus cuidados, no ha estado decaida y se alimenta bien, continua con mocuitos pero no más, se agradece a la Sra por la información recordandole que lo dialogado quedara consignado en una novedad. 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											
Yuliana Paola Duque D. Docente			NO APLICA											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de política: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
16/04/24	11:35am	II Salamanda - hogar de la familia.	Siendo las 11:35am se establece comunicación con la Sra Daniela Madre de gestante al numero 3018846670 con el fin de saber como sigue gestante, la Sra informa que la niña pasó un fin de semana sin novedad ya no tiene gripa y está comiendo muy bien, se encuentra en casa bajo su cuidado y que el dia de mañana asistirá normalmente al jardin. Se agradece a la Sra por la información y se le recuerda que lo dialogado quedara consignado en una novedad											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Yuliana Paola Duque Docente			NO APLICA											

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: P-DIS-FT-03-008 Versión: 4 Fecha: Marzo 2023 (versión 03) Página: 1 de 1

MODALIDAD: PI UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Ing. Erica Rosales

MES: Diciembre AÑO: 2023 SEDE O AULA: Sede Bachue Rioja.

NOMBRE DE LA SEDE O EL AULA: Daniela Borja Rioja.

ACOMPAÑANTE PRINCIPAL: Yo Hoy Dues PROFESIONAL ENCARGADO DEL AULA: Holfrom Duque

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
18/12/23	7:40am	Salamandra	Recibo los 7:40am niñez celeste en compañía de su madre en aparente buen estado físico y emocional la tía Daniela informa que la niña ha estado muy bien y ya no presenta ningún de los síntomas mencionados de llamada con las cuales encuentra de acuerdo, se le informa que la niña estará en observación durante el día, 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
1604 from Duque Docente	Daniela Borja. 1000723796

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
18/12/23	16:00pm	Salamandra	Siendo las 16:00pm sale celeste en compañía de su madre Daniela a quien se le informa que el día de hoy la niña no presentó desplazamientos de salud se alimentó de forma adecuada y participó activamente de las actividades por lo tanto se realiza cierre 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
1604 from Duque Docente	Daniela Borja 1000723796

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: 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 pólizas: 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