

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015900 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos NUIP: 1126607795 NIÑA O NIÑO: Ariadnna Isabella Parra Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Any. Paola Parra Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anyi Parra | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laura Carrero

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
01-12-2025	07:47 a.m.	Bailitas - Cesar.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 07:47 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Anyi Parra desde el número 3222947789, la cual nos informa que hoy sigue pidiar con la participante Ariadnna Parra debido al incompromiso que tenian realizar, respecto a la incapacidad de la niña y estado de salud, nos informa que la niña no ha vuelto a presentar fiebre pero sigue presentando bastante secreción nasal. Se le informa a la madre que esta información será tomada como novedad. Hasta aquí va 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
Laura Carrero Profesional de atención	No aplica

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
02-12-2025	07:38 a.m.	Bailitas - Cesar.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 07:38 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Anyi Parra desde el número 3222947789, la cual nos informa que la niña Ariadnna Parra aun presenta bastante secreción nasal por la cual la llevara nuevamente al medico. Se le informa a la Madre que esta información será tomada como novedad. Hasta aquí va 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
Laura Carrero Profesional de atención	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

Powered by CamScanner