

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-009
Versión: 0
Fecha: Mayo (DD/MM/AAAA): 20/05/2021
Página: 2 de 3

LOCALIDAD: ROSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardín B — NUIP: 1066100786 — NIÑA O NIÑO: Ariadna Isabella Parra Sanchez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angi Parra — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laura Carrero

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
05-12-2025	08:11 a.m.	Bogotá. Fuente de Cuadros	Siendo las 08:11 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Angi Parra desde el número 3222947189, la cual nos informa que debido a derrumbes y lluvia se ha demorado el trayecto para llegar a Bogotá, por lo cual nos informa que la participante Ariadna Parra no asistirá el día de hoy, además nos informa que Janina se encuentra en perfecto estado de salud. Se le informa a la madre que esta información será tomada como novedad. Angi se cierra esta novedad que va desde el 28-11-2025 hasta el 05-12-2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Laura Carrero Profesional de atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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

OMBRE, 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 ____

ECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

E, 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