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 Fontón UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Salas NUIP: 1016125563 NIÑA O NIÑO: Ian Joel Castro Figueroa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Mona Figueroa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lizeth Figuera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez

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
02/05 2025	12:00	Casa	Siendo las 12:00 la profesional encargada se comunica con la mamá del niño al numero de celular, 321-4269542 con el fin de conocer la evolución del niño, ella informa que se encuentra mucho mejor ya le retiraron el oxigeno, solo continua con procedimiento de inhalaciones y todo el tiempo se le esta verificando la saturación la cual ha estado bien adicional expresa que ya no presenta fiebre ni tos, sin embargo se continua en incapacidad y se le informa a la mama que se sigue en seguimiento, y se solicita informar cualquier novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez Profesional Atención primera infancia	No aplica

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 LA NOVEDAD
05/05 2025	9:40	Casa	Siendo las 9:40am la profesional encargada se comunica con la mamá del niño para conocer su estado de evolución por medio del numero de celular: 321-4269542, en donde la mamá informa que ha mejorado bastante, su saturación es buena, el dia de hoy tuvo control con pediatria en donde le manifestaron que esta muy bien, sin embargo continua cumpliendo su tratamiento, la mamá informa que es ella quien ha estado cuidando de él, se le refiere a la mamá informar cualquier novedad que se presente

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez Profesional Atención primera infancia	No aplica

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 LA NOVEDAD
07/05 2025	12:00	Casa	Siendo las 12:00 la profesional encargada se comunica con la mamá del niño al numero de celular: 3214269542 en donde ella informa que el dia de hoy tuvo control de pediatria y el pediatra le manifesto que ha mejorado bastante sin embargo, le envio una orden con neumologia, adicional debe continuar con las terapias de inhalaciones, ahí mismo le informaron que se encuentra en sobrepeso, se le felicita a la mamá por la información brindada. y se le manifiesta que se continuara con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez Profesional Atención primera infancia	No aplica

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 LA NOVEDAD
09/05 2025	10:00	Jardin Color Kids	Siendo las 10:00 el niño se acerca al jardin en compañia de su mamá, ya que por este dia se tenia proyectado la toma de datos antropometricos a l observarlo se muestra sonriente, la mamá informa que ha estado muy bien animicamente, que su alimentación es buena, se le hace toma de datos y el niño se entrega en compañia de su mamá a quien se le agradece por el compromiso y se le solicita informar cualquier cambio que el niño pueda presentar en el fin de semana. 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
Lorena Gomez Profesional Atención primera infancia	No aplica Maria Lizeth figueroa C.C. 1030.646.646

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 Fontibon UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Díaz

NIVEL: Sala 4 y 5 NUIP: 1016125563 NIÑA O NIÑO: Ian Joel Castro Figueroa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Mora Figueroa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lizeth Figueroa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez

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
12/05 2025	10:00	Casa	Siendo las 10:00 la profesional se comunica con la señora Lizeth al numero de celular: 3214269542 con el fin de conocer la evolución del niño durante el fin de semana que no se tuvo contacto, ella informó que el niño ha evolucionado muy bien, no ha presentado ninguna alteración su estado de ánimo es bueno, su proceso de alimentación es adecuado, informa que lo ha dejado al cuidado de la tía y las abuelas ya que ella ha estado trabajando, pero no manifiesta ninguna 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
Lorena Gomez profesional atención primera infancia	NO aplica

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
14/05 2025	13:15	Casa	Siendo las 13:15 la profesional encargada se comunica con la mamá del niño para conocer su proceso de evolución y recuperación, en donde informa que el niño se encuentra muy bien su estado de ánimo, su proceso de alimentación ha sido muy bueno, la comunicación se establece desde el número de celular: 3214269542, se le agradece la mamá por la información y se le invita a la reunión de reunión de caracterización de Sala Amiga de la Familia Lactante. 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
Lorena Gomez profesional atención primera infancia	NO aplica

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 LA NOVEDAD
16/05 2025	13:18	Casa	Siendo las 13:18 la profesional encargada se comunica vía whatsapp al numero de celular: 321-4269542 con el fin de conocer el estado de salud del niño en donde la mamá informa que se encuentra muy bien de salud, ha mejorado su proceso de recuperación, su ánimo es bueno, su alimentación es adecuada, la mamá no refiere tener comidos en su proceso de inapetencia, sin embargo se le reitera a la mamá que es importante informar de manera oportuna si durante el fin de semana se dieron cambios

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez profesional atención primera infancia	NO aplica

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 LA NOVEDAD
19/05 2025	12:30	Casa	Siendo las 12:30 la profesional establece comunicación con la mamá del niño al numero de celular: 3214269542 en donde se indaga con la señora Lizeth sobre el estado de salud del niño ella informa que se encuentra muy bien, al cuidado de la tía ya que ella se encuentra trabajando, se le agradece a la mamá por la información y se solicita estar informando cualquier cambio en la salud del niño. 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
Lorena Gomez profesional atención primera infancia	NO aplica

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 Fontibón UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Díaz

NIVEL Sala M. 1 NUIP: 1016125.563 NIÑA O NIÑO: Ian Joel Castro Figueroa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Milena Figueroa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lizeth M. Figueroa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez

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
21/05/2025	13:00	Casa	Siendo las 13:00 la profesional encargada se comunica con la mamá de la niña al numero de celular 321-4269542 con el fin de conocer la evolución del niño la mamá informa que se encuentra muy bien que ya finaliza el día de mañana su incapacidad y teniendo en cuenta que se encuentra muy bien retomara la asistencia al jardín el día lunes ya que mañana 22 se solicita a la mamá acercarse para hacer entrega del paquete alimentario que corresponde a la jornada pedagógica. 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
Lorena Gomez S. Profesional Atención primera infancia	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

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

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
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:
NIVEL: Sala M. 1 NUIP: 1020012981 NIÑA O NIÑO: Mariana Valentina Patiño Camacho
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa F. Camacho
ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa F. Camacho PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jaeno Gomez

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
02/05 2025	12:15	Casa	Siendo las 12:15 la profesional encargada se comunica con la mamá de la niña al número de celular: 314-8453344 en donde informa que la niña sigue en tratamiento presentando mucha tilema y las informa que tuvieron que empezar a suministrar antibiotico puesto que presento infección que la pura crónica, tambien resalte que el clima no ayuda a que mejore, sin embargo continua en cuidado y tratamiento en casa, se le informa a la mamá que continuar con todos los cuidados al ser viral. 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
Jaeno Gomez Profesional Atención primera infancia	No aplica

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 LA NOVEDAD
06/05 2025	11:18	Casa	Siendo las 11:18 la profesional encargada se comunica con la mamá de la niña con el fin de conocer su estado de salud por medio del número: 314-3953344 en donde la mamá informa que ha estado muy bien ha mejorado bastante aunque todavia presenta tos, ha venido expulsando las flemas no ha presentado fiebre y su proceso de alimentación es bueno, la mamá informa que sigue con cuidados completos de incapacidad y si ya mejora completamente regresaría el dia viernes al jardin. 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
Jaeno Gomez Profesional Atención primera infancia	No aplica

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 LA NOVEDAD
07/05 2025	14:00	Casa	Siendo las 14:00 la profesional encargada se comunica via whatsup al numero de celular: 314 395 33 44 con el fin de conocer la evolución de la niña y la mamá informa que ha estado muy bien de salud han sido dias de mejorias, en donde se ha alimentado muy bien, su estado de animo es bueno la mamá refiere que ya el dia viernes podria ingresar de nuevo al jardin cumpliendo con su incapacidad y controles medicos. 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
Jaeno Gomez Profesional Atención primera infancia	No aplica

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 LA NOVEDAD
09/05 2025	7:00	JI Color Kids	Siendo las 7:00 ingresa la niña en compañia de su mamá quien informa que la niña cumplio con su cuidado en casa, siguiendo los cuidados dados por el pediatra, suministrando medicamentos, la mamá informa que la niña se encuentra bien de salud, ya ha estado comiendo muy bien, asi mismo informa que se debe tener muy presente cualquier cambio en ella, se le informa a la mamá que se llevará un transito sensible seguro y armonico en la niña teniendo en cuenta que viene de varios dias de inasistencia, adicional no se recibe nada 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
Jaeno Gomez Profesional Atención primera infancia	"LUISA F. CAMACHO 1020012981

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: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: Color Kid RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Sala M1 NUIP: 1020012931 NIÑA O NIÑO: Mariana Valentina Pulido Camacho

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Fernanda Camacho

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis F. Camacho PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez

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 NOVEDAD
09/05 2021	16:30	Jardín Color Kid	Siendo las 16:30 se acerca la mamá de la niña a recogerla a quien se le informa que durante la jornada la niña estuvo muy tranquila desde su momento de acogida, luego en cada ritual de alimentación se mostro muy interesada demostrando un gran apetito, en la interacción con sus pares fue algo empática sin embargo ella siempre ha demostrado querer por mucho tiempo durante del juego compartido buscando su espacio para jugar de manera independiente, teniendo en cuenta esta observación se considera dar cierre al seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez Profesional Atención primera I.	Luisa F Camacho 1020403722

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

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

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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 Fontibón UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Sala M. 1 NUIP: 1016124771 NIÑA O NIÑO: Antonella Morales Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jorenc Gomez

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
02/05 2025	9:30	Casa	Siendo las 9:30 la mamá de la niña informa vía whatsap desde el numero de celular: 311-2803699 que la niña se encuentra muy bien de salud pero por motivos personales no asistirá al jardín el día de hoy ya que ella presenta una incapacidad medica y no tiene que le haga el favor de recoger la niña en el horario de hoy jornada tarde entre ella la cuidara en casa el día de hoy, se le agradece a la mamá por la información y se espera la niña el día lunes en horario normal. 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
Jorenc Gomez Profesional Atención primera infancia	No aplica

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 LA NOVEDAD
05/05 2025	7:55	Jardín Color Kids	Siendo las 7:55 ingresa la niña en compañía de su mamá quien informa que la niña no presenta ninguna novedad FISICA O emocional que durante el fin de semana estuvo muy bien, al ingresar la niña saluda con agrado, se le informa a la mamá que se tendrá observación durante la jornada, y poder dar cierre a la novedad si se considera. 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
Jorenc Gomez Profesional Atención primera infancia	1026589030

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 LA NOVEDAD
05/05 2025	16:35	JI Color Kids	Siendo las 16:35 se acerca la señora Natalia mamá de la niña a quien se le informa que durante la jornada se evidencio en la niña un buen estado de salud y anímico, consumio su alimento con agrado y participo de la experiencia pedagogica teniendo en cuenta esta observación se considera dar cierre a la novedad por inasistencia no medica. En este punto finaliza y cierra 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
Jorenc Gomez Profesional Atención primera infancia	1026589030

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 LA NOVEDAD
19/05 2025	11:40	Casa	Siendo las 11:40 se acerca la mamá de la niña al jardín informa que la niña se encuentra en la casa bien de salud pero con algo de tos, comunica que con el papá de la niña tomaron la decisión de retirar a la niña del jardín ya que se muestra que se refría con facilidad, por lo cual ella toma la decisión de retirarse del trabajo y dedicarse al cuidado de la niña, la mamá hace entrega de la carta de retiro voluntario, se le explica a la mamá que aquí el jardín estará siempre dispuesto para recibirla el proximo año si desea.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jorenc Gomez Profesional Atención primera infancia	1026589030.