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
11 Febrero 2026	07:23	Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel	En el día de hoy la profesional en atención a la primera infancia se reúne con la Señora Elsy Guzmán, madre del participante a quién se le informa que como parte de los acuerdos de corresponsabilidad parental es importante gestionar las citas médicas de valoración integral, certificado médico, visual, auditivo y odontológico, logrando garantizar el derecho a la salud del participante, la madre menciona que "pronto solicitaré las citas y traeré los soportes correspondientes". Se da un plazo de dos meses para cumplir con la entrega de la documentación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Bultrago Profesional en atención a la primera infancia	Elsy Guzman Lerma CC. 1006923155

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-369 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Noveno. UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Pilar Suarez D.

NIVEL: Pam 2. NUP: 1016125146 NIÑA O NIÑO: Maria Jose Tutinico Molina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brigitt Molina.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brigit Tutinico PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Orrego

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
Feb 10 2026	7:15.	J.I.C Emanuel	Se realiza revisión de historia Social de la participante, donde se evidencia que no cuenta con certificados de Salud vigentes, como profesional a cargo me reuno con la Sra Brigit con quien se indica que debe solicitar nuevamente citas para certificado medico; crecimiento y desarrollo, tamizaje visual y auditivo, odontologico con el fin de completar carpeta, mamá refiere esta en proceso de solicitar citas y asi cumplir con el presente compromiso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof atención Primera Infancia	Brigit Tutinico Molina 1016059590

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
Feb 12 2026	8:00	J.I.C Emanuel	Se acerca la Señora Brigit Tutinico para la entrega de la documentación de la niña con certificado medico, Tamizaje visual agregado documentación a la carpeta de historia social, se estaria pendiente de los certificados de crecimiento y desarrollo, tamizaje auditivo y certificado Odontologia quedando en compromiso de solicitar citas correspondientes. "En este punto finalizo esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof-atención Prim Infancia	Brigit Tutinico Molina 1016059590

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-389 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015000 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Usaquén UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: M.ª del Pilar Suárez Tellez

NIVEL: Cam 2 NUIP: 1016125.517 NIÑA O NIÑO: Kaytlyn Divana Yanez Lugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Osleidis Araismar Lugo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Osleidis Lugo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Urrego Tejada

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
Feb 9 2026	9:10	Casa.	Se comunica la Sra Osleidis del número celular 3246569944 del número celular 3103624159 de la profesional para informar asisten de su hija; se indica que todo lo dicho por ella se dejara registrado en novedad y no llevara firma por ser una llamada telefónica; al comprender indica que la niña tiene molestia al comer y un poco de fiebre por la erupción de las muelitas posteriores la dejara bajo su cuidado en casa indica depende de su estado la llevara mañana.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Mireya Urrego Prof: Atención a la Prim. Infancia	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Feb 10 2026	7:15.	J.J.C Emanuel	Ingresa la niña en adecuadas condiciones mamá refiere se encuentra mucho mejor sin dificultad para comer, sin fiebre, ingresa al aula para proceso de observación durante el día. De la misma manera se informa a la mamá la Sra Osleidis que se hizo revisión a historia Social evidenciandose la falta de certificado medico, crecimiento y desarrollo, certificado auditivo y visual, certificado odontologico el cual es muy importante ahora que estan erupcionando sus dientes. Mamá refiere esta semana sacar las citas y entregar lo mas pronto los certificados pendientes.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. atención a la Primera Infancia	Osleidis Lugo Zavala 31396486

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
Feb 10 2026.	16:00	J.I.C Emanuel	Sale la niña en compañía de su mamá la Sra Osleidis a quien se le informa que durante el día la niña estuvo tranquila no presento fiebre o dolor al comer. Consumio todos sus alimentos con agrado y participo activamente en las experiencias pedagógicas del día. Se realiza cierre de novedad del día 9 de febrero del 2026. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof: atención a la Prim Infancia	Osleidis Lugo Zavala 31396486

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
Feb 12. 2026.	9:30	J.J.C Emanuel	Hoy ingresa la Señora Osleidis con su hija e informa que la niña cayendo por el pasillo se fue de cara y se golpeo la frente, al observar se evidencia un pequeño moradito en el centro sin emchón, se realizara observación y seguimiento hasta que no se evidencie coloración por el golpe. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Rol atención Prim Inf.	Osleidis Lugo 31396486

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20211153300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Usaquén UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Ma del Pilar Suarez Perreros

NIVEL: Cam 2 NUIP: 1023423411 NIÑA O NIÑO: Thiuyo Esteban Herrera Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Johanna Lopez

ADVENTE PRINCIPAL: Patricia Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Orrego Pero

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
Feb 9 2026	9:00.	Casa.	Se realiza llamado telefonico a la Sra Kelly al número celular 3115249093 del número celular 3105621159 de la profesional al contestar se informa que todo lo que ella indique será registrado por novedad y no llevará turno por el llamado telefonico. Ya explicado indica que el niño no pasó buena noche y estuvo con un poco de temperatura por lo que lo tendrá en cuidado en casa a su responsabilidad se compromete que si presenta otros síntomas acudirá a su EPS e informará.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Profesional atencion a la 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
Feb 10 2026	8:00	J.J.C Emanuel	Ingresa el niño en compañía de la mamá la Sra Kelly nos comenta que en la tarde de ayer estuvo bien el niño y tranquilo, al parecer esta con el proceso de dentición y cree que fue por esto que el hizo mas dispuesto ya que le van a salir las muelitas traseras. Ingresa en buenas condiciones, físicas y anímicas para observación. De la misma manera se socializa que tiene pendiente certificado odontologico a lo que refiere que hasta abrille dan cita pues debe cumplir el tiempo de control, al momento solo lleva 2 meses y no lo vio necesario pedir certificado sin embargo intentara solicitarlo lo mas pronto posible.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof. atención en Prim Infancia	Johana Lopez 1016110498

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
Feb 10 2026	16:10.	J.J.C Emanuel	Se hace entrega del niño a la Sra Kelly se informa que durante el dia estuvo tranquilo durante toda la mañana consumio sus alimentos de manera adecuada luego del ritual del sueño se torno algo inquieto y requeria bastante atencion al parecer le dolia algo mas no contaba con fiebre; luego de un rato y comer sus onces estuvo un tanto mas tranquilo. Se indica a la mama estar al tanto e informar cualquier novedad en caso de ser necesario.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof. atencion en Prim Infancia.	Johana Lopez S. 1016110498

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
Feb 11 2026	7:45.	J.J.C Emanuel	Ingresa el niño en compañía de su mamá quien refiere que en casa estuvo muy bien no presento ninguna molestia consumio sus alimentos y comparte con los miembros de su familia sin referir novedad durmio durante la noche con tranquilidad. Se procede a realizar cierre de novedades "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof. atención Prim Infancia	Johana Lopez 1016110498

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo [2021315300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Usaquén UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Pilar Suarez Palacios

NIVEL: Jam 2 - NUIP: 1016425463 NIÑA O NIÑO: Liam David Rozo Rincon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Rincon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Urrego

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
Feb 10 2026	7:30	J.I.C Emanuel	El día de hoy me reúno como profesional a cargo del nivel con la Sra Laura madre del niño, indicando que al revisar la historia local de niño no cuenta con los certificados requeridos en salud por lo cual se genera con ella compromiso para la entrega de estos. certificado medico, crecimiento y desarrollo, auditivo y visual, certificado odontológico. Ella refiere esta semana a la brevedad sacar las citas y tener los documentos requeridos por el Jardín Infantil.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Rol Atn Pri. Inf.	Laura Rincon 1020 79836899.

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: F-GR-PSS-XXX Versión: 9 Fecha: Memo 20231510305 - 07/09/2023 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Novena UNIDAD OPERATIVA: J. I. C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nº del Pilar Suarez P.

NIVEL: Cam 2 NUIP: 1116125493 NIÑA O NIÑO: Dilbar Samara Navarro Ariza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katerine Ariza Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Deimer Navarro. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Urrego Pena

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
Feb 9 2026	7:23	Casa.	El día de hoy se comunica la Sra Katerine mamá de la niña del número celular 3114426744 al número celular 3103621159 de la profesional para informar inasistencia de la niña, la profesional le indica que todo lo que indique será registrado por novedad y no llevara firma por ser un llamado telefónico Ella refiere que estuvo el día de ayer y q fuertemente se resfrio y paso mala noche por lo tanto estará en casa hoy. Su cuidado. Se solicita cualquier novedad informar.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. Atención en Primera Infancia	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
Feb 10 2026	7:40	J. I. C Emanuel	Ingresa la niña en compañía de su papá el Señor Deimer. quien indica que la niña se encuentra muy bien y estuvo muy tranquila ayer en la tarde Ingres en buenas condiciones físicas y emocionales para realizar observacion. De la misma manera se informa al padre que se revisó historia Social de la niña y no cuenta con certificado medico, tamizaje visual y auditivo. certificado odontologico. El refiere hablara con su esposa para solicitar pronto las citas y traer lo más pronto los certificados solicitados

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof atencion en Primera Infancia	Deimar Navarro cc 1067214586

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
Feb 10 2026	16:00	J. I. C Emanuel	Sale la niña en compañía de su papá en adecuadas condiciones tranquila, se informa durante el día no presento ninguna molestia estuvo participativa juego con sus compañeros y consumio con agrado sus alimentos se realiza cierre de novedad del día 9/02/2026. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. atención en Primera Infancia	Deimar Navarro cc 1067214586

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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Feb 16 2026	16:10	J I C Emanuel.	Se realiza llamada a la Sra Katerine al numero celular 3114426944 para que se acerque al jardín infantil, se refiere que el día de hoy al momento del juego con su compañera de aula se desprendió por un cojín en la puerta del aula donde por este la dicha niña le cayó en cima en su mejilla derecha cerca al oído. Se informa a la mamá al acudir que en estos casos se puede recurrir a la poliza y activarla si ella lo desea. Mamá refiere que no ve la necesidad de activar la poliza pues considera que el daño no requiere atención en hospital se realiza y adjunta formato de desistimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Peña Prof atención a la Primera Infancia	Katerine Ariza Medina 1100684591

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 3 Fecha: Memo (20210153300 - 20/03/2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Novena UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Pilar Suarez P.

NIVEL: Com 2. NUIP: 1300004147 NIÑA O NIÑO: Vicent Alexander Rodriguez Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lili Johana Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kevin Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Ortega

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 NOVEDAD
Feb 10 2026	7:00	J.I.C Emanuel	El día de hoy como profesional a cargo del nivel me reúno con la Sra Lili mamá del niño, indicando que al revisar su historia social el niño no cuenta con certificados de crecimiento y desarrollo, medico, auditivo, visual y odontologico, la madre refiere que ella trajera el soporte de la cita que le dieron en el mes de octubre en Salud y odontologia pedira la cita sin embargo comenta el dia 18 de febrero le daran controles garantizando así la puntual entrega de estos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Ortega Prof. Atención Primera Infancia	Lili Johana Sanchez 16412369

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 02021013302 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Norte UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Rosario Suárez P.

NIVEL: Caminadores MUAP: 1016124739 NIÑA O NIÑO: Nuzly Gabriela Obando Hendieta.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Hendieta.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Hendieta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Ortego.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Feb 10 2026	16:00	J.I.C Emanuel	El día de hoy se realiza revisión de historia social donde no se evidencian certificaciones en salud actualizadas, como profesional me reuno con la mamá la Sra Laura indicando le que falta certificado medico, tamizaje visual y auditivo, crecimiento y desarrollo, certificado odontologico, mamá refiere tiene citas en el mes de marzo con esto ya cumpliria con el compromiso

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Ortego Profesional atención a la Primera Infancia	- Laura Hendieta 1016047139

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía: 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 policía: 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 policía: 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	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11 Febrero 2026	07:23	Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel	En el día de hoy la profesional en atención a la primera infancia se reúne con la Señora Elsy Guzmán, madre del participante a quién se le informa que como parte de los acuerdos de corresponsabilidad parental es importante gestionar las citas médicas de valoración integral, certificado médico, visual, auditivo y odontológico, logrando garantizar el derecho a la salud del participante, la madre menciona que "pronto solicitaré las citas y traeré los soportes correspondientes". Se da un plazo de dos meses para cumplir con la entrega de la documentación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Paola Bultrago Profesional en atención a la primera infancia	Elsy Guzman Lerma CC. 1006923155

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-369 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Noveno. UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Pilar Suarez D.

NIVEL: Pam 2. NUP: 1016125146 NIÑA O NIÑO: Maria Jose Tutinico Molina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brigitt Molina.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brigit Tutinico PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Orrego

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
Feb 10 2026	7:15.	J.I.C Emanuel	Se realiza revisión de historia Social de la participante, donde se evidencia que no cuenta con certificados de Salud vigentes, como profesional a cargo me reuno con la Sra Brigit con quien se indica que debe solicitar nuevamente citas para certificado medico; crecimiento y desarrollo, tamizaje visual y auditivo, odontologico con el fin de completar carpeta, mamá refiere esta en proceso de solicitar citas y asi cumplir con el presente compromiso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof atención Primera Infancia	Brigit Tutinico Molina 1016059590

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
Feb 12 2026	8:00	J.I.C Emanuel	Se acerca la Señora Brigit Tutinico para la entrega de la documentación de la niña con certificado medico, Tamizaje visual agregado documentación a la carpeta de historia social, se estaria pendiente de los certificados de crecimiento y desarrollo, tamizaje auditivo y certificado Odontologia quedando en compromiso de solicitar citas correspondientes. "En este punto finalizo esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof-atención Prim Infancia	Brigit Tutinico Molina 1016059590

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-389 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015000 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Usaquén UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: M.ª del Pilar Suárez Tellez

NIVEL: Cam 2 NUIP: 1016125.517 NIÑA O NIÑO: Kaytlyn Divana Yanez Lugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Osleidis Araismar Lugo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Osleidis Lugo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Urrego Tejada

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
Feb 9 2026	9:10	Casa.	Se comunica la Sra Osleidis del número celular 3246569944 del número celular 3103624159 de la profesional para informar asisten de su hija; se indica que todo lo dicho por ella se dejara registrado en novedad y no llevara firma por ser una llamada telefónica; al comprender indica que la niña tiene molestia al comer y un poco de fiebre por la erupción de las muelitas posteriores la dejara bajo su cuidado en casa indica depende de su estado la llevara mañana.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Mireya Urrego Prof: Atención a la Prim. Infancia	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Feb 10 2026	7:15.	J.J.C Emanuel	Ingresa la niña en adecuadas condiciones mamá refiere se encuentra mucho mejor sin dificultad para comer, sin fiebre, ingresa al aula para proceso de observación durante el día. De la misma manera se informa a la mamá la Sra Osleidis que se hizo revisión a historia Social evidenciandose la falta de certificado medico, crecimiento y desarrollo, certificado auditivo y visual, certificado odontologico el cual es muy importante ahora que estan erupcionando sus dientes. Mamá refiere esta semana sacar las citas y entregar lo mas pronto los certificados pendientes.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. atención a la Primera Infancia	Osleidis Lugo Zavala 31396486

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
Feb 10 2026.	16:00	J.I.C Emanuel	Sale la niña en compañía de su mamá la Sra Osleidis a quien se le informa que durante el día la niña estuvo tranquila no presento fiebre o dolor al comer. Consumio todos sus alimentos con agrado y participo activamente en las experiencias pedagógicas del día. Se realiza cierre de novedad del día 9 de febrero del 2026. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof: atención a la Prim Infancia	Osleidis Lugo Zavala 31396486

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
Feb 12. 2026.	9:30	J.J.C Emanuel	Hoy ingresa la Señora Osleidis con su hija e informa que la niña cayendo por el pasillo se fue de cara y se golpeo la frente, al observar se evidencia un pequeño moradito en el centro sin emchón, se realizara observación y seguimiento hasta que no se evidencie coloración por el golpe. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Rol atención Prim Inf.	Osleidis Lugo 31396486

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20211153300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Usaquén UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Ma del Pilar Suarez Perreros

NIVEL: Cam 2 NUIP: 1023423411 NIÑA O NIÑO: Thiuyo Esteban Herrera Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Johanna Lopez

ADVENTE PRINCIPAL: Patricia Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Orrego Pero

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
Feb 9 2026	9:00.	Casa.	Se realiza llamado telefonico a la Sra Kelly al número celular 3115249093 del número celular 3105621159 de la profesional al contestar se informa que todo lo que ella indique será registrado por novedad y no llevará turno por el llamado telefonico. Ya explicado indica que el niño no pasó buena noche y estuvo con un poco de temperatura por lo que lo tendrá en cuidado en casa a su responsabilidad se compromete que si presenta otros síntomas acudirá a su EPS e informará.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Profesional atencion a la 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
Feb 10 2026	8:00	J.J.C Emanuel	Ingresa el niño en compañía de la mamá la Sra Kelly nos comenta que en la tarde de ayer estuvo bien el niño y tranquilo, al parecer esta con el proceso de dentición y cree que fue por esto que el hizo mas dispuesto ya que le van a salir las muelitas traseras. Ingresa en buenas condiciones, físicas y anímicas para observación. De la misma manera se socializa que tiene pendiente certificado odontologico a lo que refiere que hasta abrille dan cita pues debe cumplir el tiempo de control, al momento solo lleva 2 meses y no lo vio necesario pedir certificado sin embargo intentara solicitarlo lo mas pronto posible.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof. atención en Prim Infancia	Johana Lopez 1016110498

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
Feb 10 2026	16:10.	J.J.C Emanuel	Se hace entrega del niño a la Sra Kelly se informa que durante el dia estuvo tranquilo durante toda la mañana consumio sus alimentos de manera adecuada luego del ritual del sueño se torno algo inquieto y requeria bastante atencion al parecer le dolia algo mas no contaba con fiebre; luego de un rato y comer sus onces estuvo un tanto mas tranquilo. Se indica a la mama estar al tanto e informar cualquier novedad en caso de ser necesario.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof. atencion en Prim Infancia.	Johana Lopez S. 1016110498

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
Feb 11 2026	7:45.	J.J.C Emanuel	Ingresa el niño en compañía de su mamá quien refiere que en casa estuvo muy bien no presento ninguna molestia consumio sus alimentos y comparte con los miembros de su familia sin referir novedad durmio durante la noche con tranquilidad. Se procede a realizar cierre de novedades "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof. atención Prim Infancia	Johana Lopez 1016110498

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo [2021315300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Usaquén UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Pilar Suarez Palacios

NIVEL: Jam 2 - NUIP: 1016425463 NIÑA O NIÑO: Liam David Rozo Rincon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Rincon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Urrego

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
Feb 10 2026	7:30	J.I.C Emanuel	El día de hoy me reúno como profesional a cargo del nivel con la Sra Laura madre del niño, indicando que al revisar la historia local de niño no cuenta con los certificados requeridos en salud por lo cual se genera con ella compromiso para la entrega de estos. certificado medico, crecimiento y desarrollo, auditivo y visual, certificado odontológico. Ella refiere esta semana a la brevedad sacar las citas y tener los documentos requeridos por el Jardín Infantil.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Rol Atn Pri. Inf.	Laura Rincon 1020 79836899.

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: F-GR-PSS-XXX Versión: 9 Fecha: Memo 20231510305 - 07/09/2023 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Novena UNIDAD OPERATIVA: J. I. C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nº del Pilar Suarez P.

NIVEL: Cam 2 NUIP: 1116125493 NIÑA O NIÑO: Dilbar Samara Navarro Ariza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katerine Ariza Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Deimer Navarro. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Urrego Pena

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
Feb 9 2026	7:23	Casa.	El día de hoy se comunica la Sra Katerine mamá de la niña del número celular 3114426744 al número celular 3103621159 de la profesional para informar inasistencia de la niña, la profesional le indica que todo lo que indique será registrado por novedad y no llevara firma por ser un llamado telefónico Ella refiere que estuvo el día de ayer y q fuertemente se resfrio y paso mala noche por lo tanto estará en casa hoy. Su cuidado. Se solicita cualquier novedad informar.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. Atención en Primera Infancia	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
Feb 10 2026	7:40	J. I. C Emanuel	Ingresa la niña en compañía de su papá el Señor Deimer. quien indica que la niña se encuentra muy bien y estuvo muy tranquila ayer en la tarde Ingres en buenas condiciones físicas y emocionales para realizar observacion. De la misma manera se informa al padre que se revisó historia Social de la niña y no cuenta con certificado medico, tamizaje visual y auditivo. certificado odontologico. El refiere hablara con su esposa para solicitar pronto las citas y traer lo más pronto los certificados solicitados

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof atencion en Primera Infancia	Deimar Navarro cc 1067214586

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
Feb 10 2026	16:00	J. I. C Emanuel	Sale la niña en compañía de su papá en adecuadas condiciones tranquila, se informa durante el día no presento ninguna molestia estuvo participativa juego con sus compañeros y consumio con agrado sus alimentos se realiza cierre de novedad del día 9/02/2026. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. atención en Primera Infancia	Deimar Navarro cc 1067214586

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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Feb 16 2026	16:10	J I C Emanuel.	Se realiza llamada a la Sra Katerine al numero celular 3114426944 para que se acerque al jardín infantil, se refiere que el día de hoy al momento del juego con su compañera de aula se desprendió por un cojín en la puerta del aula donde por este la dicha niña le cayó en cima en su mejilla derecha cerca al oído. Se informa a la mamá al acudir que en estos casos se puede recurrir a la poliza y activarla si ella lo desea. Mamá refiere que no ve la necesidad de activar la poliza pues considera que el daño no requiere atención en hospital se realiza y adjunta formato de desistimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Peña Prof atención a la Primera Infancia	Katerine Ariza Medina 1100684591

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 3 Fecha: Memo (20210153300 - 20/03/2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Novena UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Pilar Suarez P.

NIVEL: Com 2. NUIP: 1300004147 NIÑA O NIÑO: Vicent Alexander Rodriguez Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lili Johana Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kevin Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Ortega

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 NOVEDAD
Feb 10 2026	7:00	J.I.C Emanuel	El día de hoy como profesional a cargo del nivel me reúno con la Sra Lili mamá del niño, indicando que al revisar su historia social el niño no cuenta con certificados de crecimiento y desarrollo, medico, auditivo, visual y odontologico, la madre refiere que ella trajera el soporte de la cita que le dieron en el mes de octubre en Salud y odontologia pedira la cita sin embargo comenta el dia 18 de febrero le daran controles garantizando así la puntual entrega de estos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Ortega Prof. Atención Primera Infancia	Lili Johana Sanchez 16412369

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 02021013302 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Norte UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Rosario Suárez P.

NIVEL: Caminadores MUAP: 1016124739 NIÑA O NIÑO: Nuzly Gabriela Obando Hendieta.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Hendieta.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Hendieta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Ortego.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Feb 10 2026	16:00	J.I.C Emanuel	El día de hoy se realiza revisión de historia social donde no se evidencian certificaciones en salud actualizadas, como profesional me reuno con la mamá la Sra Laura indicando le que falta certificado medico, tamizaje visual y auditivo, crecimiento y desarrollo, certificado odontologico, mamá refiere tiene citas en el mes de marzo con esto ya cumpliria con el compromiso

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Ortego Profesional atención a la Primera Infancia	- Laura Hendieta 1016047139

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía: 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 policía: 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 policía: 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	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Feb 10 2026	7:15.	J.J.C Emanuel	Se realiza revisión de historia Social de la participante, donde se evidencia que no cuenta con certificados de Salud vigentes, como profesional a cargo me reuno con la Sra Brigit con quien se indica que debe solicitar nuevamente citas para certificado medico, crecimiento y desarrollo, Tamizaje visual y auditivo, odontologico con el fin de completar carpeta, mamá refiere esta en proceso de solicitar citas y asi cumplir con el presente compromiso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof atencion Primera Infancia	Brigit Jutinico Molina 1016059590

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
Feb 12 2026	8:00	J.J.C Emanuel	Se acerca la Señora Brigit Jutinico para la entrega de la documentación de la niña con certificado medico, Tamizaje visual agregado documentacion a la carpeta de historia social, se estuvo pendiente de los certificados de crecimiento y desarrollo, tamizaje auditivo y certificado Odontologia quedando en compromiso de solicitar citas correspondientes. "En este punto finalizo esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof-atencion Prim Infancia	Brigit Jutinico Molina 1016059590

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

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
Feb 9 2026	9:10	Casa.	Se comunica la Sra Osleidis del número celular 3246569914 del número celular 3103621154 de la profesional para informar asisten de su hija; se indica que todo lo dicho por ella se dejara registrado en novedad y no llevara firma por ser una llamada telefónica; al comprender indica que la niña tiene molestia al comer y un poco de fiebre por la erupción de las muelitas posteriores la dejara bajo su cuidado en casa indica depende de su estado la llevara mañana.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Hireya Urrego Prof. Atención a la Prim. Infancia	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Feb 10 2026	7:15.	J.I.C Emanuel	Ingresa la niña en adecuadas condiciones mamá refiere se encuentra mucho mejor sin dificultad para comer, sin fiebre, ingresa al aula para proceso de observación durante el día. De la misma manera se informa a la mamá la Sra Osleidis que se hizo revisión a historia Social evidenciandose la falta de certificado medico, crecimiento y desarrollo, certificado auditivo y visual, certificado odontologico el cual es muy importante ahora que estan erupcionando sus dientes. Mamá refiere esta semana sacar las citas y entregar lo más pronto los certificados pendientes.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. atención a la Primera Infancia	Osleidis Lugo Zavala 31396486

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
Feb 10 2026.	16:00	J. I. C Emanuel	Sale la niña en compañía de su mamá la Sra Osleidis a quien se le informa que durante el día la niña estuvo tranquila no presento fiebre o dolor al comer. Consume todos sus alimentos con agrado y participa activamente en las experiencias pedagógicas del día. Se realiza cierre de novedad del día 9 de febrero del 2026. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. atención a la Prim Infancia	Osleidis Lugo Zavala 31396486

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
Feb 12. 2026.	7:30	J. I. C Emanuel	Hoy ingresa la Señora Osleidis con su hija e informa que la niña cayendo por el pasillo se fue de cara y se golpeo la frente, al observar se evidencia un pequeño moretón en el centro sin chichón, se realizara observación y seguimiento hasta que no se evidencie coloración por el golpe. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Rol atención Prim Inf.	Osleidis Lugo 31396486

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
Feb 9 2026.	9:00.	Casa.	Se realiza llamado telefonico a la Sra Kelly al numero celular 3115249093 del numero celular 3103621159 de la profesional al contestar se informa que todo lo que ella indique sera registrado por novedad y no llevara firma por ser llamado telefonico. La explicado indica que el niño no paso buena noche y estuvo con un poco de temperatura por lo que lo tendra en cuidado en casa a su responsabilidad. Se compromete que si presenta otros sintomas acudira a su EPS e informara.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Profesional atencion a la primera Infancia	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Feb 10 2026.	8:00	J.J.C Emanuel	Ingresa el niño en compañia de la mamá la Sra Kelly nos comenta que en la tarde de ayer estuvo bien el niño y tranquilo, al parecer esta con el proceso de dentición y cree que fue por esto que el niño mas dispuesto ya que le van a salir las muelitas traseras. Ingresa en buenas condiciones fisicas y animicas para observación. De la misma manera se socializa que tiene pendiente certificado odontologico a lo que refiere que hasta abrille dan cita pues debe cumplir el tiempo de control, al momento solo lleva 2 meses y no lo vio necesario pedir certificado sin embargo intentara solicitarlo lo mas pronto posible.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. atención en Prim Infancia	Yohana Lopez S 1016110498

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
Feb 10 2026.	16:10.	J.J.C Emanuel	Se hace entrega del niño a la Sra Kelly se informa que durante el dia estuvo tranquilo durante toda la mañana consumio sus alimentos de manera adecuada luego del ritual del sueño se torno algo inquieto y requeria bastante atención al parecer le dolia algo mas no contaba con fiebre; luego de un rato y comer sus onces estuvo un tanto mas tranquilo. Se indica a la mamá estar al tanto e informar cualquier novedad en caso de ser necesario.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. atencion en Prim Infancia.	Yohana Lopez S. 1016110498

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Feb 11 2026.	7:45.	J.J.C Emanuel	Ingresa el niño en compañia de su mamá quien refiere que en casa estuvo muy bien no presento ninguna molestia consumio sus alimentos y comparti con los miembros de su familia sin referir novedad dormio durante la noche con tranquilidad. Se procede a realizar cierre de novedades. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. atención Prim Infancia	Yohana Lopez. 1016110498

NOMBRE DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Rincon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Orrego

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											
Feb 10 2026	7:30	J.J.C Emanuel	El día de hoy me reuno como profesional a cargo del nivel con la Sra Laura madre del niño, indicando que al revisar la historia local de niño no cuenta con los certificados requeridos en Salud por lo cual se genera con ella compromiso para la entrega de estos certificado medico, crecimiento y desarrollo, auditivo y visual, certificado odontologico. Ella refiere esta semana a la breve sacar las citas y traer los documentos requeridos por el Jardin Infantil.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Orrego Prof Atn Pri. Inf.	Oscar 1020 78836899.

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

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katerine Paola Ariza Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Deimer Navarro. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Urrego Pena.

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
Feb 9 2026	7:23	Casa.	El dia de hoy se comunica la Sra Katerine mama de la niña del numero celular 3114426944 al numero celular 3103621159 de la profesional para informar inasistencia de la niña, la profesional le indica que todo lo que indique sera registrado por novedad y no llevara firma por ser un llamado telefónico Ella refiere que salieron el dia de ayer y u parentemente se resfrio y paso mala noche por lo tanto estara en casa bajo su cuidado. le solicita cualquier novedad informar.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof. Atención en Primera Infancia	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
Feb 10 2026.	7:40	J.I.C Emanuel	Ingresa la niña en compañia de su papá el Senor Deimer. quien indica que la niña se encuentra muy bien y estuvo muy tranquila ayer en la tarde Ingres en buenas condiciones fisicas y emocionales para realizar observacion. De la misma manera se informa al padre que se revisa historia Social de la niña y no cuenta con certificado medico, tamizaje visual y auditivo. certificado odontologico. El refiere hablara con su esposa para solicitar pronto las citas y traer lo más pronto los certificados solicitados

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof atencion en Primera Infancia	Deimar Navarro cc 1067714586

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
Feb 10 2026	16:00	J.I.C Emanuel	Sale la niña en compañia de su papá en adecuadas condiciones tranquila, se informa durante el dia no presento ninguna molestia estuvo participativa juego con sus compañeros y consumio con agrado sus alimentos se realiza cierre de novedad del dia 9/02/2026. "En este punto finaliza esta novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Prof-atencion en Primera Infancia	Deimar Navarro cc 1067714556

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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Feb 16 2026	16:10	J.I.C Emanuel.	Se realiza llamada a la Sra Katerine al numero celular 3114426944 para que se acerque al jardin infantil, se refiere que el dia de hoy al momento del juego con su compañera de aula se desprendión por un cayón en la puerta del aula donde por este la dicha niña le cayeron un cinco en su mejilla derecha cerca al oido. Se informa a la mamá al acudir que en estos casos se puede recurrir a la poliza y activarla si asi ella lo desea, Mamá refiere que no ve la necesidad de activar la poliza pues considera que el golpe no requiere atención en hospitales se realiza y adjunta formato de desistimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Urrego Peña Prof atencion a Primera Infancia	Katerine Ariza Medina 1100694591

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lili Johana Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kevin Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Ortega

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 NOVEDAD
Feb 10 2026.	7:00	S.I.C Emanuel	El dia de hoy como profesional a cargo del nivel me reuno con la Sra Lili mamá del niño, indicando que al revisar su historia social el niño no cuenta con certificados de crecimiento y desarrollo, medico, auditivo, visual y odontologico, la madre refiere que ella tuvo el soporte de la cita que le dieron en el mes de octubre en salud y odontologia pedira la cita sin embargo comenta el dia 18 de febrero fenecera controles garantizando asi la puntual entrega de estos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Ortega Prof. Atención Primera Infancia	Lili Johana Sanchez 1641236 9

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

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Mendieta

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Mendieta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Uriego

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 NOVEDAD											
Feb 10 2026	16:00	J.J.C Emanuel	El día de hoy se realiza revisión de historia focal donde no se evidencian certificaciones en salud actualizadas, como profesional me reuno con la mamá la Sra Laura indicando le que falta certificado medico, tamizaje visual y auditivo, crecimiento y desarrollo, certificado odontologico, mamá refiere tiene citas en el mes de marzo con esto ya cumplimos con el compromiso											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Uriego Profesional atención a la Primera Infancia	- Laura Mendieta 1016097139

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