| 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 NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 06 Feb 2026 | 7:45 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel. | El día de hoy se realiza novedad por compromiso de la documentación faltante a la Señora Ariana Castro, la cual debe dar cumplimiento con: Valoración integral, certificado de crecimiento y desarrollo, certificado de tamizajes visual y auditivo y certificado odontológico del niño Antonio Ruiz, dando cumplimiento hasta el 06 de abril del presente. "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 | | | | | | | | | | | |
| Johana Katherine Estrada Morales Profesional en atención integral P. Infancia | | | Ariana Castro 25470494 | | | | | | | | | | | |

| 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 | X | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06 feb 2026 | 7:00 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel. | El día de hoy se realiza novedad por compromiso de la documentación faltante de la niña April Lorgia para dar cumplimiento a los lineamientos y estándares: Valoración integral, certificado crecimiento y desarrollo, tamizajes visual y auditivo y certificado odontológico. la cual la señora Angie Riascos se compromete hacer entrega antes del 06 de abril del presente. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales Profesional en atención a la primera infancia | Angie Riascos 1061032113 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 10 feb. 2026 | 8:00 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel | El día de hoy se comunica la señora Angie Riascos vía whatsapp del número 322 5156993 informando que la niña April Lorgia no asiste al jardín ya que se encuentra indispuesta por que paso mala noche por malestar general lo cual tendrá cuidados en casa. Se da recomendaciones que si los síntomas persisten acudir al centro de atención en salud para revisión. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales Profesional en atención a la primera infancia | NO aplica. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 |
|---|---|---|---|
| 11 Feb 2026 | 7:40 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel | El día de hoy ingresa April Lorgia en compañía de su mamá la señora Angie Riascos quien informa que la niña ya se encuentra mejor de salud por lo tanto asiste con normalidad a la jornada en el jardín. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales Profesional en atención a la primera infancia. | Angie Riascos 1061032113 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 |
|---|---|---|---|
| 11 Feb 2026 | 11:00 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel. | Se le informa a la señora Angie Riascos madre de la niña April Lorgia que la niña participó de las actividades del día sin ninguna novedad en su cambio de ánimo y salud, por lo tanto se socializa la novedad siendo leída, comprendida y firmada dando cierre a la misma. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales Profesional en atención a primera infancia | Angie Riascos 1061032113 |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06 feb 2026 | 7:10 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel | El día de hoy se realiza novedad por compromiso de la documentación faltante de la niña Eileen Ariana Cañon para dar cumplimiento a los lineamientos y estandares: Valoración integral, certificado médico, certificado odontológico y certificado de tamizajes visual y auditivo; lo cual la señora Heidy Colmenares se compromete hacer entrega antes del 06 de abril del presente. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales. Profesional en atención a primera infancia. | dayana Colmenares 1004844833 |

HOR

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X5 | 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 |
|---|---|---|---|
| 10 feb 2026 | 7:20 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel | El día de hoy se comunica la señora Heidy Colmenares vía whatsapp del número 3213715990 informando que la niña Eileen Cañon no asistirá al jardín ya que tiene programadas las citas medicas para la solicitud de los documentos requeridos, se compromete que el día de mañana hará llegar copias de los mismos. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales Profesional en atención a la primera infancia | No aplica. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 |
|---|---|---|---|
| 11 feb 2026 | 7:10 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel. | El día de hoy ingresa Eileen Cañon en compañía de su mamá la señora Heidy Colmenares quien hace entrega de los Certificados Solicitados: Certificado odontológico y certificado medico integral (crecimiento y desarrollo, tamizajes visual y auditivo y valoración medica). dando cumplimiento a la documentación solicitada. La niña ingresa tranquila, se evidencia buen estado de animo y salud. Por lo tanto se socializa novedad anterior siendo leída, comprendida y firmada, Se realiza cierre de novedades anteriores. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales Profesional en atención a la primera infancia | dayana Colmenares 1004844833 |

| 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 | ½ | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO __½__ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO __½__ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09 Feb 2026 | 8:00 | Jardín infantil Cofinanciado Emarcel. | El día de hoy se realiza novedad por compromiso de la documentación faltante del niño Liam Moreno Mora para dar cumplimiento a los lineamientos y estandares: Validación integral, Certificado médico, Certificado odontológico y certificado de tamizajes visual y auditivo; lo cual la señora Aida Mora se compromete hacer entrega antes del 06 de abril. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales Profesional en atención a la primera infancia | AIDA LUZ MORA BOLAÑO 1085102198 |

| 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 |
|---|---|
| | |

...DEL NIVEL: Johana Katherine Otalora Morales

| 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 |
|---|---|---|---|
| 06 Feb 2026 | 7:30 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel. | El día de hoy se realiza novedad por compromiso de la documentación faltante del niño Thiago Narváez para dar cumplimiento a los lineamientos y estandares: Valoración integral, certificado médico, certificado odontológico y certificados de tamizajes visual y auditivo; la cual la señora Hazbleidy Carabali se compromete hacer entrega antes del 06 de abril. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales Profesional en atención a la primera infancia | Hazbleidy Dayana Carabali Gutierrez 1001316843 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 10 Feb 2026 | 8:00 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel. | El día de hoy se comunica la señora Hazbleidy Carabali Via whatsapp del numero 3008994032, informando que el niño Thiago Narváez no asiste al jardin ya que tiene programada cita médica para la solicitud de documentos solicitados, se compromete a entregar copia el dia de mañana. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales Profesional en atención 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 |
|---|---|---|---|
| 11 Feb 2026 | 8:30 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel. | El día de hoy se comunica la Señora Hazbleidy Carabali Via whatsapp del número 3008994032, informando que el niño Thiago Narváez no asiste al jardin ya que se encuentra indispuesto por que paso mala noche presentando malestar general, lo cual refiere que tendran cuidados en casa. Se dá recomendaciones si los Síntomas persisten acudir al Centro de atención en salud para revisión. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales Profesional en atención 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 |
|---|---|---|---|
| 12 Feb 2026 | 8:00 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel. | El día de hoy se comunica la señora Hazbleidy Carabali via Whatsapp del número 3008994032, informando que el niño Thiago Narváez se encuentra mucho mejor de salud pero por seguridad y que se recupere mejor asistira el dia de mañana 13 de febrero. Se da recomendaciones si los Síntomas persisten acudir al centro de atención en salud para su revisión. "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 |
|---|---|
| Johana Katherine Otalora Morales Profesional en atención a la primera infancia | NO aplica |