MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: [illegible]

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuri Mariel Cesarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Monroy

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
16/02/2026	16:00	JIC Bronnie	La profesional solicita con el acudiente de la niña que al realizar revisión de la historia social se evidencia que la niña debe tener actualizada la valoración odontológica el acudiente entrega la orden para solicitar la cita que se encuentra en gestión, la profesional indica que es importante contar con la autorización y dentro del ejercicio de su corresponsabilidad tiene un plazo de 60 días a partir de la fecha

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Monroy Profesional Psicorientadora	José Uriel Cuitiva 4564586

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

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
13/02/2026	700	JIC Entorno	La profesional informa al acudiente que revisando la historia social de la niña se observa que su certificación de crecimiento y desarrollo se encuentra vencida se recuerda la importancia frente a la solicitud de citas en garantía del derecho a la salud de la niña, para esta gestión tiene un plazo de 60 días a partir de la fecha. En este punto termina 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
Andrea Manay Lic Profesional Entorno	Martha Parra

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de botón SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/02/2026	7:00	JIC Bronx	La Psicóloga indica al acudiente que al realizar Ruta de Ingreso Social se evidencia que la niña no cuenta con certificado de vacunas, es importante garantizar el derecho a la salud de la niña, se solicita gestionar certificado de vacunas Nacional Consolidado actualizado, para que cuente con un plazo de 60 días después de la fecha. En este punto termina 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
Andrea Yomaly Díaz Gonzalez Trabajadora Social	Carla Valentina Pallares 1034312683

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de botón 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 botón 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 botón 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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Edwin lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Monny

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
16/02/2026	16:00	JIC Remanso	Tel Profesional Informa al acudiente que luego de hacer revisión de Historia Social del niño se evidencia que no tiene certificado de vacunas y medicamentos es importante gestionar las citas garantizando el derecho a la salud del niño se solicita Valoración Integral, Tamizaje Auditivo Optometrico Certificación Odontologica, cuenta con un plazo de 60 días a partir de la fecha ten este punto termina 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
Andrea Monny SAI profesional atención psicosocial	EDWIN LOPEZ 80803027

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

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 ____
										✓	SI ____ NO ✓	SI ____ NO ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/02/2026	7:00	JIC Emanuel	La profesional informa al acudiente que al revisar historia social del niño no se evidencia certificación odontológica y es importante gestionar la cita en garantía del derecho a la salud del niño. El acudiente hace entrega de la orden de solicitud de esta cita indica que ya se encuentra gestionandola, la profesional informa que cuenta con un plazo de 60 días para hacer efectiva la misma a partir de la fecha

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Henry A M Profesional Psicología	Lino Pineros 1013637638

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

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
13/02 2026	7:44	Dorada Caldas	la señora Maria Jaime Madre del niño Indica atraves de mensajeria instantanea whatsapp de su numero telefonico 3212497013. al numero de la profesional 3103418460 "Hope buenos dias era para decirle que el niño no asistira hoy al jardin por un motivo personal y debi viajar anoche una calamidad domestica. El niño si Dios lo permite ya esta de vuelta otra vez" En este punto termina 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
Andrea Monroy PIOR Atencion Prime 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
16/02 2026	7:30	JIC Emanuel	la señora Maria Jaime Sanchez madre de niño se acerca al jardin para traerle indica que el niño ha estado bien, se le socializa la novedad del dia 13/02/2026 ella lo comprende acepta lo consignado en la novedad. se da ingreso al niño y se informa que se desenvuelve durante la jornada. En este punto termina 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
Andrea Monroy PIOR Atencion Infancia	- Maria Sanchez 1002 581089

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
16/02 2026	7:35	JIC Emanuel	la profesional informa al acudiente que al hacer revisión de la historia social se evidencia que el niño, No cuenta con soportes me dice, es importante gestionar las citas medicas en el ejercicio de garantizar de derechos del niño, Crecimiento y Desarrollo Vacunas y Certificacion odontologica, tienen un plazo de 60 dias a partir de la fecha para consignar y archivar en la historia social

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Monroy PIOR Atencion Infancia	- Maria Sanchez 1002 581089.

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
16/02 2026		JIC Emanuel	la Profesional informa al acudiente que el niño estuvo muy bien durante la jornada participo de manera activa en las experiencias y con sus compañeros el niño sale sin presentar novedad en buen estado de salud fisica, con esto se da cierre al seguimiento por inasistencia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Monroy PIOR Atencion Infancia	- Maria Sanchez 1002 581089

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI ___ NO X	SI ___ NO ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/02 2026,	1600	JIC Emanuel	la profesional informa al acudiente que haciendo revision de historia social se observa que la niña no tiene certificaciones medicas vigentes, se le recuerda la importancia de la corresponsabilidad en la garantia de derecho de la salud de la niña se informa que para esta gestion tiene un plazo de 60 dias

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Nonny S M Prof. atención primera infancia	· lizeth natalia parra 1016073400 [firma]

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO X	SI	NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/02/2026.	1600	JIC Emanuel	La profesional informa al acudiente que hacien de revisión de historia social se observa que la niña no tiene certificaciones médicas urgentes ise le recuerda la importancia de la corresponsabilidad en la garantía de derecho de la salud de la niña se informa que para esta fecha tiene un plazo de 60 días

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Monroy SM Prof. a cargo plurimpanas	Hath natalia para 1016075400

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO Y	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/02 2026	7:00	Casa del participante	La señora Leidy Juarez Madre del niño Inalla a través de mensajería instantanea whatsapp de su numero 3123279896 al numero de la pio fesional. " Profe buenos días el niño esta un poco congestionado, no va a ir al jardin el día de hoy" En este punto termina la no vedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Manny Profesional Atención Psicoafectiva	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 A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/02 2026	7:00	JIC Encanto	El acudiente se acerca al jardin para traer el niño al jardin la señora Teresa Madrigal se le socializa la navidad del dia de ayer 09/02/2026 el acudiente lee acepta y compro de lo consignado en la navidad de dia ingreso al niño y se informa que se realizara observacion durante la jornada. En este punto termina 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
Andrea Manny Profesional Atención Psicoafectiva	Teresa Madrigal - 65697470

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7/02 2026	16:06	JIC Encanto	La profesional informa al acudiente que el niño estuvo muy bien durante la jornada participo de manera activa en la experiencia pedagogica no se observa congestion durante el dia el niño comio muy bien y sale sin presentar novedad alguna en buen estado fisico con esto se da cierre al seguimiento por inasistencia. En este punto termina 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
Andrea Manny Prof Atencion psicoafectiva	Teresa Madrigal 65697470

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
16/02 2026	7:00	JIC Encanto	La profesional indica al acudiente que luego de hacer revision de documentacion del niño en su historia social se evidencia que el niño no cuenta con certificacion medica de valoracion integral (cardiologia, oftalmologia y certificacion odontologica, se reitera la importancia en la garantia del derecho a la salud del niño se informa que a partir de la fecha cuenta con 60 dias

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Manny Prof Atencion psicoafectiva	Luis A. Cubillos S. 19075271

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Viernes 05/01/15 9:00:00 p.m.
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria del Pilar Suarez

NIVEL: Prejardin 2 NUIP: 1016123934 NIÑA O NIÑO: Jose Miguel Quintero Atencio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Eneelia del Carmen Atencio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Eneelia del Carmen Atencio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Diaz Lozano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13 Febrero 2026	13:30	J.I.C Emanuel	Siendo las 13:30 llega a la unidad operativa la Señora Eneelia Atencio madre del participante Jose Miguel Quintero y dice "profe buenas tardes que pena venir a estas horas por el niño es que le tengo que suministrar un medicamento porque esta con un paquete de diarrea" el niño sale en buenas condiciones de la unidad operativa y asi mismo se le entrega un paquete de arroz, a lo anterior se continuara realizando seguimiento a esta novedad. En este punto termina 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
Sandra Diaz Lozano Profesional en atención a la primera infancia	Eneelia Atencio 1007344867

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 LA NOVEDAD
13 Febrero 2026	13:35	J.I.C Emanuel	Siendo las : Se le informa a la Señora Eneelia del Carmen Atencio madre del participante Jose Miguel Quintero que como padre de los acuerdos de corresponsabilidad es importante cumplir con los debidos citados de los certificados medicos de valoracion integral que le hace falta el cual responde "si profe voy a sacarle las citas mañana correspondientes y traigo los fotocopias" a lo anterior se continua realizando Seguimiento a esta novedad. En este Punto termina 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
Sandra Diaz Lozano Profesional en atención a la Primera Infancia	Eneelia Atencio 1007344867

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16 Febrero 2026	7:10	J.I.C Emanuel	Siendo las 7:10 llega ala unidad operativa la Señora Eneelia del Carmen Atencio madre del participante Jose Miguel Quintero se observa que el participante ingresa en buenas condiciones para disfrutar de las experiencias propuestas para el dia de hoy, asi mismo para disfrutar de los alimentos propuestos que brinda en la unidad operativa, a lo anterior se continuara realizando Seguimiento a esta novedad. En este punto termina 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
Sandra Diaz Lozano Profesional en atención a la Primera Infancia	Eneelia Atencio 1007344867

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: 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: P1SI-P55-599
Versión: 0
Fecha: Memo 20261013-001 - 29/01/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Ecatibon — UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María del Pilar Sáenz

NIVEL: Jardín 2 — NUIP: 1016123595 — NIÑA O NIÑO: Marcel Duban Rodriguez Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yoly Alexandra Garcia / Julian Enrique Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yoly Alexandra Garcia — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Viviana Diaz Lozano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13 febrero 2026	16:00	J.I.C Emanuel	El día de hoy la profesional Sandra Diaz se reune con la Señora Yoly Alexandra madre del participante Marcel Duban para informarle que es importante cumplir con los debidos certificados medico a lo cual se le dice que es importante tener el certificado odontologico que le hace falta ala actual semana "pues el niño tiene cita para el 19 de febrero con el odontologo" a lo cual se continuara realizando seguimiento a esta novedad. En este punto termina 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
Sandra Diaz Lozano Profesional de atención a la primera infancia	Yoly Alexandra Garcia Triana CC 1019736602

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía	Se realizó activación de ruta
											SI ___ NO ___	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	Se realizó activación de ruta
											SI ___ NO ___	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-306
Versión: 0
Fecha: Memo 20231015000 - 25/05/2023
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibón | UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María del Pilar Suarez
NIVEL: Párvulos 2 | NUIP: 1016124174 | NIÑA O NIÑO: Thiago Alexander Flautero Vargas
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Stefany Vargas Caldero
ACUDIENTE PRINCIPAL: Stefany Vargas caldero | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Marcela Daza Lozano

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
13 Febrero 2026	16:15	J.I.C Emanuel	El día de hoy la profesional Sandra Daza se reune con la Señora Stefany Vargas Calderon madre del participante Thiago Flautero donde se le informa que es importante cumplir con los Certificados de vulneración integral y para ello solicitar la cita y apenas tenga los certificados traer la fotocopia también oficio de estos a lo cual responde "Hoy empezo a sacar las citas medicas", a la cual se continuara realizando Seguimiento a esta novedad. En este punto termina 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
Sandra Daza Lozano — Profesional en atención a la Primera Infancia	Stefany Vargas 1000578098

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-PPSS-309
Versión: 6
Fecha: Febrero (DD/MM/AAAA): 19/02/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Blanca del pilar Suarez

NIVEL: Párvulos 2 NUIP: 1011111998 NIÑA O NIÑO: Sofia Alejandra Gamba Narvaez / Ricardo Cadi

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jennifer Narvaez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Narvaez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Viviana Daza Lozano

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 ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
13 Febrero 2026	16:20	J.I.C Emanuel	El dia de hoy la profesional Sandra Daza se reune con la Señora Jennifer Narvaez madre de la participante Eilian donde se le informa que es importante cumplir con los debidos Certificados medicos, se le informa que sacar la cita lo mas pronto posible para obtener los certificados y cuando los tenga traer fotocopia tamaño oficio a la mal reservada" pues la niña tiene hasta cabalgata el 20 de Febrero y el 2 de marzo el de optometria." a lo cual se continuara realizando Seguimiento a esta novedad. En este punto termina 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
Sandra Daza Lozano Profesional en atencion alp Primera infancia	1.016.013.582

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta 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 ruta 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-339 Versión: 0 Fecha: Memo 20221015300 - 20/10/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María del Pilar Soares

NIVEL: Párvulos 2 NUIP: 1016 178 143 NIÑA O NIÑO: MIA ANTONELLA GONZALEZ UBERNETA

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen del Carmen Urbaneja Cesar Javier Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Javier Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Mireya Daza Lozano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13 febrero 2026	8:30	J.I.C Emanuel	El día de hoy la Profesional Sandra Daza se reune con el señor Cesar Javier Gonzalez padre de la Participante Mia Antonella donde se le informa que es importante cumplir con los distintos certificados de Vacunación integral a la cual se le dice que es importante solicitar la cita y apenas tenga los certificados tener la fotocopia tamaño oficio a la cual responde "Si profe voy a sacarles las citas medicas y apenas tenga el certificado se lo envio" a lo cual se continuara realizando seguimiento a esta novedad. En este punto termina 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
Sandra Daza Lozano Profesional en atención a la primera infancia	53201170.

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