ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 4 UNIDAD OPERATIVA: JARDIN AVESOL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ALEJANDRA RUBIO

NIVEL: Jardin NUIP: 1206227389 NIÑA O NIÑO: Luciana Isabel Rodriguez Rincon

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sofia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: DIANA DIAZ

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
13/2/2025	12:30 Pm	Jardin avesol	Siendo las 12:30 pm nos encontrabamos en la hora del almuerzo cuando Luciana Rodriguez empujo a Luis Felipe y le pego en el brazo lo cual ocasiono que Luis felipe reaccionara de manera brusca y le rasguña la cara a luciana hacia el lado de la oreja, en ese momento Se dialogo con los 2 niños diciendoles que hoy que respetaise entre ellos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera infancia	Sofia R. 1000623233

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
20/2/2025	11:30 Am	Jardin avesol	Siendo las 11:30 Am Sale del jardin lo niño Luciano Isabel Rodriguen en Compañia de lo Señora Sofia R identificado con CC 1000623233 quien manifesto que lo abuelito de Luciano tiene una cita a lo cual debe asistir acompañado y por tal motivo no Cuento con nadie mas para recoger a lo niño en el horario habitual. Luciana Consumio Sus alimentos con agrado

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Diaz Profesional en Atencion en Primera infancia	Sofia R. 1000623233

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 4 UNIDAD OPERATIVA: Jardin avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Jardin NUIP: 1120392405 NIÑA O NIÑO: Evelyn Sharit

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Heylen Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Heylen Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: DIANA DIAZ

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
6/2 2026	12:30 pm	Jardin avesol	Siendo las 12:30 pm nos encontrabamos observando un video educativo y evelyn estaba sentado en la silla y se sento muy al borde lo cual ocasiono que la silla se le volteara y se pegara en el ojo con la silla que estaba adelante de ella

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Diaz, Profesional en atencion en primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Heylen Martinez 40.417.267

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
9/2 2026	7:30 am	Jardin infantil avesol	Siendo las 7:30am Se Socializo con la Señora Heylen Martinez identificada con CC 1120383349 a quien Se le informa que tiene pendiente la siguiente documentacion medica: Curva de Crecimiento, Certificado Visual, auditiva, odontologica la señora informa que sacara las citas correspondientes para tener al dia los certificados, en este punto se finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Diaz, Profesional en atencion en Primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Heylen M. CC 1120383349

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:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 4 UNIDAD OPERATIVA: JARDIN AVESOL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ALEJANDRA RUBIO

NIVEL: NUIP: 1021596840 NIÑA O NIÑO: Mariana Caballero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anyi Acosta Largo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anyi Acosta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: DIANA DIAZ

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 NOVEDAD											
20/2 2026	7:50 Am	Jardin avesol	Siendo las 7:50 am Se establece Comunicación con la Señora Anyi Acosta Largo identificada con CC 1023927426 quien manifestando que la niña esta en terapia y no asistira al jardin ya que sale muy cansado de la terapia, la Señora Anyi manifesto que garantizara la alimentacion de la niña, en este punto se 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
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera infancia	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
23/2 2026	7:40 Am	Jardin infantil avesol	Siendo las 7:40 am ingreso al Jardin la niño Mariana Caballero Acosta en Compañia de la mama' la Señora Anyi Acosta identificada con CC 1023927426 quien manifesto que no se presento ninguno novedad con la niño en casa, Mariana ingreso en buenas Condiciones FISICOS y emocionales, en este punto se finaliza la navedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera infancia	Anyi Acosta CC 1023927426

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											
2312 2026	4:10 pm	Jardin infantil avesol	El dia de hoy mariana participo en las diferentes actividades, Consumio sus alimentos con total agrado, Siendo las 4:10 pm Sale del Jardin la niña Mariana en Compañia de la mama la Señora Anyi Acosta a quien se le informo que no se presento ninguno novedad con Mariana, Sale en buenas Condiciones FISICOS y emocionales											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera infancia	Anyi Acosta CC 1023927426

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 4 UNIDAD OPERATIVA JARDIN AVESOL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA ALEJANDRA RUBIO

NIVEL Jardin NUIP 1206227243 NIÑA O NIÑO Luis Felipe Sandoval Quiñones

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Rocio Quiñones

ACUDIENTE PRINCIPAL Rocio Quiñones PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL DIANA DIAZ

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											
13/2 2025	12:30 Pm	Jardin avesol	Siendo las 12:30pm nos encontrabamos en la hora del almuerzo, en este momento luciana Rodriguez empuja y le pega a luis Felipe en el brazo lo cual ocasiona que Luis Felipe reaccionara de manera brusca pegando y rasguñandole el rostro a luciana hacia el lado de la oreja, en ese momento se dialoga											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Carolina Diaz Barbosa Profesional en atencion en Primera infancia	Erika Quiñones vaquero

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											
19/2 2026	8:41 Am	Jardin avesol	Siendo las 8:41 am ingresa el niño Luis Felipe en compañia del Papa el Señor Luis identificado con CC 80932778 quien informa que el llego de trabajar y la mamá no lo habia dejado listo y por tal motivo no llego en el horario habitual											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera infancia	CC 80'932.778

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 I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 4 UNIDAD OPERATIVA: Jardin avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandro Rubio

NIVEL: Jardin NUIP: 1117946800 NIÑA O NIÑO: Neiber Santiago Tirado Alvarado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Saira Luz Alvarado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Saira Luz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: DIANA DIAZ

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											
5/2 2026	10:00 Am	Jardin avesol	Siendo las 10:00 am se realizo llamado telefonico al numero 3209590012 donde atiende la Señora Saira Luz identificada con CC 1066814649 quien informa que el niño no asiste el dia de hoy ya que en la noche presento mucho tos y la mañana esta un poco frio y prefiere dejarlo en Casa. en este punto se 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
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera I	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
6/2 2026	7:20 am	Jardin avesol	Siendo las 7:20 am ingreso al Jardin el niño Neiber Santiago Tirado en Compañia de la Señora Saira Luz identificada con cc 1066814649 quien informa que el niño amaneció melor y no presento ninguno novedad. Neiber ingreso en buenos Condiciones Fisicas y emocionales.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera infancia	Saira Luz cc 1066814649

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											
6/2 2026	4:20 pm	Jardin avesol	Neiber Sale del Jardin Siendo las 4:00 pm en Compañia de la Señora Saira luz a quien se le informa que no se presento ninguno novedad durante el dia, Neibel Sale en buenos Condiciones fisicas y emocionales en este punto se 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
Diana Diaz Profesional en atencion en primero infancia	Saira Luz cc 1066814649

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											
20/2 2026	10:30 am	Jardin avesol	Siendo las 10:30 am Sale del jardin el niño Neiber Santiago en Compañia de la mama la Señora Saira Luz identificada con CC 1066814649 quien informa que tiene una cita medica con el niño por tal motivo lo recogo en este horario, Neiber Sale en buenos Condiciones fisicos y emocionales en este punto se 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
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera infancia	Saira Luz cc 1066814649

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 4 UNIDAD OPERATIVA: JARDIN AVESOL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ALEJANDRA RUBIO

NIVEL: Jardin NUIP: 1117946800 NIÑA O NIÑO: Neiber Santiago Tirado Alvarado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Saira Luz Alvarado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Saira Luz Alvarado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: DIANA DIAZ

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
12/2/2026	11:00 Am	Jardin	Siendo las 11:00 am Sale del jardin el niño Neiber Santiago en Compañia de la mamá la Señora Saira Luz Alvarado identificada con CC 1006814649 quien informo que tiene que hacer una diligencia y por tal motivo no puede pasar en el horario habitual, Neiber Sale en buenas Condiciones fisicas y emocionales en este punto se 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
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera	Saira Luz Alvarado 1006814649

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 4 UNIDAD OPERATIVA: JARDIN AVESOL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ALEJANDRA RUBIO

NIVEL: Jardin NUIP: 1023985568 NIÑA O NIÑO: Mathias Penagos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mari Luz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mary Luz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: DIANA DIAZ

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
25/2/2026		Jardin infantil	Siendo las 11:00 am nos encontrabamos realizando un Juego en el Cual estaban juntos Emmanuel y Mathias, en ese momento se presento una discusica entre los dos porque ambos querian tomar la misma Ficha, en ese momento Mathias le rasguño la cara a Emmanuel en el momento que se le hace el llamado de atención Mathias manifiesta que Emmanuel lo habia mordido pero al revisarlo no se evidencio ninguno marca en el brazo, en ese momento mathias tiene un Cambio de

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera infancia	

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
			Temperamento en el Cual lo que hace es tirarse al piso y llorar, demostrando asi que no admite que el le rasguño la Cara a Emmanuel, en ese momento Se le permite a Mathias que el mismo se autoregule y Vuelva a la Calma, Seguido a esto se procede a dialogar Con Mathias para lo Cual se tapa los oidos, demostrando asi poco interes en lo que se quiere dialogar con el, Finalmente Mathias escucha que lo que hizo no estuvo bien y Procede a pedir disculpas a su Compañero

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 LA NOVEDAD
			Emanuel, Se Continuara dialogando Con Mathias Constantemente Sobre las acciones que realiza en el aula Con sus Compañeros y los Comportamientos que tiene al momento de afrontar diferentes Situaciones.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera infancia	Mari G. 1000.677.502

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