TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	✓	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
10 Abril 2026	16:30	J.I.C Emanuel	Siendo las 16:30 la profesional en atención a la primera infancia se reune con la señora Nataly Moreno y le informa que ya se cumplio el compromiso para la entrega del certificado de valoración integral y odontologico por lo cual es importante solicitar las citas medicas correspondientes como parte de los acuerdos de corresponsabilidad y ella como garante al derecho de la salud del niño tiene un nuevo plazo de 60 dias para gestionar las citas y realizar la entrega de los soportes. "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
Jinet Alejandra Chacon Bargas Profesional en atención a la Primera infancia.	M.v 1053327261

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
10 Abril 2026.	09:45	J.I.C Emanuel	El dia de hoy la profesional en atención a la primera infancia se reune con el señor Ivan Cortes y le informa que ya se cumplio el compromiso para la entrega del certificado de valoración integral y odontologico por lo cual es importante solicitar las citas medicas correspondientes como parte de los acuerdos de corresponsabilidad y el como garante del derecho a la salud del niño tiene un nuevo plazo de 60 dias para gestionar las citas y realizar la entrega de los soportes. El señor manifiesta que "profe ya tiene la cita para el 20104726 solo falta la odontologica"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jinet Alejandra Chacon Barajas Profesional en atención a la Primera infancia	IVAN CORTES CC 80050016 BTA

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 Abril 2026	07:40	J.I.C Emanuel	El dia de hoy se acerca al jardin la señora Cindy Galindo y realiza la entrega del certificado de valoración integral del participante dando asi cumplimiento a uno de los compromisos. la profesional le informa que queda pendiente el odontologico a lo cual la madre manifiesta que "Profe continuo insistiendo todos los dias porque no tienen agenda disponible". Se queda a la espera de la solicitud de la cita odontologica y la entrega del certificado correspondiente. "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
Jinet Alejandra Chacon Barajas Profesional en atención a la primera infancia	Cindy Galindo 1016057892.

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
10 Abril 2026	08:00	J.I.C Emanuel	El dia de hoy la profesional en atención a la primera infancia se reune con la señora Julieth Murillo y le informa que ya se amplio el compromiso para la entrega del certificado odontologico por lo cual es importante que solicite la cita medica correspondiente para realizar la actualización ya que esto hace parte de los acuerdos de corresponsabilidad y ella como garante de derechos del niño a la salud tiene nuevo plazo de 60 dias para gestionar la cita medica, la madre manifiesta que "Profe no he logrado encontrar agenda disponible pero voy a solucionar 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
Jimet Alejandra Chacon Barajas Profesional en atención a la Primera infancia	Julieth 1016100785

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											
10 Abril 2026	07:50	J.I.C Emanuel	El dra de hoy la profesional en atención a la primera infancia se reune con la señora liseth Rodriguez para informarle que el niño se encuentra en tratamiento odontologico y no se tiene ningun soporte de como va este proceso por lo cual es importante que se solicite la cita medica correspondiente para la actualizacion del certificado ya que esto hace parte de los acuerdos de corresponsabilidad y ella como garante al derecho de la salud del niño tiene un nuevo plazo de 60 dias para gestionar la cita odontologica.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Jinet Alejandra Charon Barrajas Profesional en atención a la Primera Infancia.			1016049953.											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											

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
10 Abril 2026	16:40	J.I.C Emanuel	El día de hoy la profesional en atención a la primera infancia Jinet se reune con la señora Mari Contreras y le informa que se cumplio el compromiso para la entrega del certificado de valoración integral y odontologico actualizado por lo cual es importante solicitar las citas medicas correspondientes ya que esto hace parte fundamental de los acuerdos de corresponsabilidad y ella como garante al derecho de la salud del niño tiene un nuevo plazo de 60 dias para gestionar las citas y entregar los certificados a la profesional.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jinet Alejandra Chacon Barajas Profesional en atención a la Primera Infancia	Mari Luz Contreras 1007206263

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