Bogotá 27 de junio 2025

Señores

Jardín infantil caminos de la visa

Con la presente les comunico que la niña MAITE SAMANTA RIVERA MORENO identificada con nuip 1023422043, vinculada al nivel de pre jardín, no asistirá los días 01 y 02 de julio del 2025, por motivo de viaje, al meta a visitar unos familiares aprovechando el fin de semana por lo tanto la niña retomara sus actividades en el jardín el día jueves 03 de julio.

Espero su atención y comprensión frente a esta solicitud.

Moreno Kelly.

Kely katerine Moreno

CC 1114731834

Madre de la niña MAITE SAMANTA RIVERA MORENO

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _ BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Pre jardin NUIP: 1023422043 NIÑA O NIÑO: Maite Samanta Rivera Moreno.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO: Kelly Katerine Moreno. Familia.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Moreno. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Bustos

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
27/06/2025	16:30	J1 caminos de la vida Pre Jardin	Siendo las 16:30 se acerca la señora Kelly Moreno, mama de la niña Maite Rivera Moreno y le comenta a la docente Sandra Bustos que la familia viajara al meta, por lo tanto la niña no asistira al jardin los dias 27 y 28 de julio, para esto hace entrega de una carta informando y pidiendo el permiso, la docente le expresa que debe estar comunicando a los docentes

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

	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
NO	APLICA		cualquier situacion que se presente con la niña, ademas le expresa que la niña queda bajo la responsabilidad de ella como madre, la señora manifiesta que comprende. lo expuesto por la docente y esta de acuerdo, sin embargo expresa que debe viajar a visitar unos familiares que hace tiempo no visita, por lo tanto pide que se comprenda la situacion.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

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
NO	APLICA		por ultimo se compromete a estar comunicando cualquier novedad a los docentes, la niña sale en optimas condiciones basicas y de salud. 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
Sandra Bustos Docente.	Moreno Kelly.

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01/07/2025	7:21	J1 caminos de la vida Pre jardin	Siendo las 7:21, la señora Kelly Moreno se comunica con la docente Sandra Bustos via WhatsApp para comunicar que su hijo Maite Rivera, se encuentra bien, que ha llovido mucho en el lugar donde se encuentran. pero que regresan el dia jueves a retomar las actividades, la docente le expresa que lo hablado quedara registrado en novedad, la cual le leyo de lo hablado cuando registre

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Bustos Docente.	NO APLICA.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _ BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Prejardin. NUIP: 1023422043. NIÑA O NIÑO: Maite Samanta Rivera Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO Kelly Katerin. Moreno Bonilla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sondo Bustos

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
02/07 2021	9:32	JI caminos de la vida Pre jardin	Siendo las 9:32 la señora Kelly Moreno se comunica via whastApp con la docente Sondo Bustos y le comunica que su hijo Maite Rivera se encuentra bien. de igual manera le expreso que esta llovizando, sin embargo por la noche viajan, la docente le agradece la información y le solicita informe cualquier novedad que se presente con la niña.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sondo Bustos Docente	NO APLICA.

	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
08/07 2021	7:40	JI caminos de la vida Pre jardin	Siendo las 7:40, ingreso la señora Kelly Moreno con su hija maite Rivera. quien comento que la niña ingreso que el dia de ayer no hubieron complicaciones la niña ingreso en optimas condiciones fisicas y de salud y se queda participando de las actividades en el jardin. Le fueron dadas lectura a las novedades registradas se cierra novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sondo Bustos Docente	Moreno Kelly.

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

Powered by CamScanner