5 de Septiembre de 2025

Carta

Cordial Saludo

Jardin Infantil Caminos de la vida.

Yo Carmenza Tique Quiroga Con Numero de cc. 1.012409246 de Bogota me dirigo a Ustedes Con el fin de informarles del retiro del Jardin del niño Jesus David Oviedo Tique por el motivo de que nos Cambiamos de Lugar de residencia y me queda mucho mas lejos para transportarme Con el hacia el Jardin.

cc En la presente Solicitud renuncio al recurso de reposición contra la respuesta dada a esta petición"

Muchas Gracias por su atencion prestada.

Att: Carmenza tique Quiroga
cc 1.012409246.

Recibí 05/09/2025
Constanza Salazar

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: Jardín B NIUIP: 1026309665 NIÑO O NIÑA: Jesus David Oviedo Tigue

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO: Carmenza Tigue

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carmenza Tigue PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Constanza Salazar

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
05/09 2021	9:00 am	Nivel Jardín B Caminos de la vida	Se registra Novedad ya que hoy se acerca la señora Carmenza Tigue madre de Jesus David a radicar la carta de egreso del niño manifestando que se fue a vivir muy lejos del jardín y se le ha dificultado mucho traer los niños por lo cual tomó la decisión de retirar los niños por este motivo hoy no asistio el niño, se recibe carta de retiro y firma la novedad estando de acuerdo 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
Constanza Salazar – Docente	Carmenza Tigue

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica			No aplica

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			No aplica

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			No aplica

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

Powered by CamScanner