REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1025566868

Indicativo Serial 61498504

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 8 H H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 57 BOGOTA DC *******

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUIZ **********	SOTO **********

Nombre(s)

KILIAN SMITH **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes DIC Día 28	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. **********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO ********	16290015-3 ****

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito/a)

Apellidos y nombres completos

SOTO GAVILAN DEISI ESPERANZA **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C No. 1073703068 **********	COLOMBIA *****

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito/a)

Apellidos y nombres completos

RUIZ CRUZ CARLOS ALBERTO **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1024517534 **********	COLOMBIA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RUIZ CRUZ CARLOS ALBERTO **********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1024517534 **********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes ENE Día 15	LEON GUILLERMO PICO MORA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	LEON GUILLERMO PICO MORA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:RESOLUCION 11062 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2020 DE LA S.N.R.LIBRO DE VARIOS TOMO:223,FOLIO:268 ;15/01/2021

Enmendado:"268" Si vale

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 1939815

NUIP 1.024.610.498

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
SANTOFIMIO MOJICA EMILY DAHIAN

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)								Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	0	Mes	OCT	Día	09	FEMENINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Fecha de Inscripción (Mes en letras)								Indicativo serial
Año	2	0	2	0	Mes	DIC	Día	10	0061436660

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
MOJICA BARRERA VALENTINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 1.024.485.935	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
SANTOFIMIO GARZON JEFERSON ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.004.669.647	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
SANTOFIMIO GARZON JEFERSON ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.004.669.647

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C — Código: A B B

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)								Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	2	0	Mes	DIC	Día	10	JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO

Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL — Adhesivo Copia Registro Civil 27328495-0

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-P55-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Waldorf RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Francia Posada

NIVEL: Jardín NUIP: 1024610907 NIÑA O NIÑO: Luisa Antonella Rodriguez Mojica

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Camila Mojica

ACUDIENTE PRINCIPAL: Camila Mojica PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Johanna Espejo

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
01 Julio 2025	7:20 am	Jardín Infantil Waldorf	El día de hoy se informa a la familia que tiene pendiente los siguientes documentos: Certificado médico, tamizajes auditivo y visual, Curva y certificado de crecimiento y desarrollo y el certificado odontológico, se recuerda que el plazo maximo de entrega es el 31-07-2025. En este punto 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
Leidy Johanna — Maestra	Camila M. 1024589027

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
04 Julio 2025	10:00	Jardín Infantil waldorf	El día de hoy nos comunicamos vía telefónica al número 3132535997 donde la señora camila Madre de la niña Antonella quien refiere que la niña, presenta un sarpullido en la boca y que la tendra con cuidados en casa. En este punto 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
Leidy Johanna — Maestra	No Aplica

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
07 Julio 2025	7:40 am	Jardín Infantil Waldorf	El día de hoy ingresa al jardin Luisa Antonela en compañia de su acudiente Camila Mojica madre de la niña, quien refiere que la niña no fue llevada al odontologo ya que ella evidencio una placa interna en la mejilla izquierda y esa era la molestia que la niña tenia para la toma de los alimentos, es por esto que ayuto el día de hoy que la niña esta mejor, tuvo cuidados en casa. Se da a conocer la novedad del día 04-07-2025. En este punto 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
Leidy Johanna — Maestra.	1024589027 Camila M.

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
29 Julio 2025	9:10 am	Jardín Infantil Waldor	El día de hoy Sale antes de la hora habitual Antonella ya que tomo el desayuno y se retira en compañia de su acudiente la señora camila por que presento malestar estomacal. En este punto 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
Leidy Johanna — Maestra	Camila M 1024589027

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA JARDINES INFANTILES	Código: FOR-PSS-160 Versión: 3 Fecha: Memo (2024017078 - 24/06/2024 Página: 1 de 1

Razón social de la unidad operativa: **JARDIN INFANTIL WALDORF** Nivel: **JARDIN**

Operador: **CORPORACION EDUCATIVA Y SOCIAL WALDORF** Grupo: **1**

Persona atención a la primera infancia: **JENIFFER ALEJANDRA NIETO- LEIDY JOHANNA ESPEJO** Mes: **JULIO** Año: **2025**

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: OSTEOMUSCULAR P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA S: SUSPENDIDO EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
1	Andrea Lucia Marante Rondon	1025565955		A	A	A	D	A	A	A	A	X	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
2	Ariana Bernal Garay	1024610567		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		X	P	X	A	A	A	A	A	A	
3	Juan Esteban Martin Vega	1014315653		A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
4	Kilian Smith Ruiz Soto	1025566868		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	A		A	A	A	A	A	A	X	A	A	
5	Luciana Guzman Alape	1023420076		A	A	A	N	A	A	A	N	A	A	A	A	A		A	A	A	A	N	A	A	A	A	
6	Luisa Antonella Rodriguez Mojica	1024610907		A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
7	Milan Andrey Qintero Tole	1024610686		A	A	A	N	A	A	A	N	A	A	A	X	A		P	P	A	A	A	A	A	A	A	
8	Olga Sharit Rodriguez Narvaez	1012473532		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
9	Salome Robayo Fino	1123060392		A	A	X	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	N	A	A	
10	Willian Alejandro Quemba Chingate	1024610869		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
21																											
22																											
23																											
24																											
25																											
	TOTAL			10	10	9	5	10	10	10	8	9	10	8	9	10		8	8	9	10		9	10	8	10	10

Alejandra Nieto

FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

OBSERVACIONES

04/07/25

Powered by CamScanner