ACTA N° 01

FECHA: Bogotá, 07 de Mayo 2026

HORA: 9:30 am

LUGAR: Jardín Infantil Cofinanciado la Casita de San Francisco

TEMA: Visita Domiciliaria

ASISTENTES: Viviana Castellanos/Diana Narvaez

ORDEN DEL DÍA:

1. Realización de visita domiciliaria

DESARROLLO

El día de hoy se realiza vivista domiciliaria a la madre del niño Raylen Andrés Barón Ruiz, identificado con NUIP número 1101465992, con el fin de verificar el porque no ha asistido al jardín desde el 27 de Abril 2026, debido a que la mama telefónicamente nos indica que se fue a vivir a la costa, pero no ha traído la carta de retiro. Llegamos a la dirección registrada en el formato de matrícula carrera 20 # 67 sur 82, barrio san francisco, se golpeo en reiteradas ocasiones y no se recibió atención, al parecer no hay nadie en la vivienda, igualmente las llamadas y mensajes por WhatsApp tampoco fueron contestadas. Se anexa registro fotográfico.



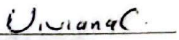
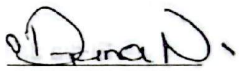
Powered by CamScanner

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día / /2026

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Viviana Castellanos	Pro. Atención a la Primera Infancia	JI.C. Casita San Francisco	
Diana Narváez	Pro. Atención a la Primera Infancia	JI.C. Casita San Francisco	

Anexos:

Elaboró: Andrea Yoana Rodríguez

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010
Versión:	2
Fecha:	Memo INT 43362 - 3/08/2018
Página	1 de 4

NOMBRE DEL SERVICIO SOCIAL	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA O SUBDIRECCIÓN	FECHA VISITA			
			DIA	MES	AÑO	HORA
Jardin Infantil Cofinanciado	7744	J.I. CASITA SAN FRANCISCO	09	05	2026	9:30am

Capitulo A. MOTIVO DE LA VISITA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES PARA:				MOTIVO			
INGRESO		OTRO	X	INCONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN		POR EXCEPCION	
TRASLADO		CUAL?	Egreso	AMPLIACION DE INFORMACIÓN		OTRO	
PERMANENCIA				CUAL?	Inasistencia injustificada		

Capitulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO-A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BARON	RUIZ	RAYLEN	ANDRES

NOMBRE IDENTITARIO	SEXO
	X HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		
RC X	TI	CC			DIA	MES	AÑO
NUIP	CE	NO TIENE		1101465992	28	12	2021

Capitulo C. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SEGURIDAD SOCIAL					SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE			
¿ESTA AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL?	SI X	NO	RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	CONTRIBUTIVO X / ESPECIAL	CALIDAD DEL BENEFICIARIO	BENEFICIARIO X	SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	DESPLAZAMIENTO / PROSTITUCION
				SUBSIDIADO		COTIZANTE		MENDICIDAD / OTRO
								DESEMPLEO

ESTADO DE SALUD				RED DE APOYO
¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA?	SI	NO		CUENTA CON RED DE APOYO ☐ SI ☐ NO
		X	¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	TIPO
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA			¿ACTUALMENTE TOMA DEDICAMENTOS?	FAMILIAR
			¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	INSTITUCIONAL
				OTRAS
				CUAL?

Capitulo D. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	SI	NO
¿ESTA CERTIFICADA?		X

TIPO DE DISACAPACIDAD

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO			
ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE			
ASEARSE			
MOVERSE			
MOVERSE EN CALLE			

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?	SI	NO
BASTÓN		
MULETAS		
SILLA DE RUEDAS		
OTRO CUAL?		

Capitulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Carrera 20 # 67 Sur 82	CELULAR 3145284574	San francisco	Ciudad Bolivar	X URBANO ☐ RURAL	2

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
			☐ SI ☐ NO

NOMBRE DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR		DOCUMENTO DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR	
	NO APLICA		NO APLICA

TIPO DE FAMILIA

☐ UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☐ HOMOPARENTAL ☐ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS-AS ☐ SIMULTÁNEAS

No. Pers. Que Conviven

	SI	NO		
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA?				
¿EN EL NUCLEO FAMILIAR ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?			NOMBRES DE LA ADOLESCENTE	
PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DEL NUCLEO FAMILIAR			¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?	

¿CUÁL ES LA PERIODICIDAD DE LOS INGRESOS? ☐ DIARIA ☐ SEMANAL ☐ QUINCENAL ☐ MENSUAL ☐ OTRO

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010
Versión:	2
Fecha:	
Página	1 de 4

Capitulo F. DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	CAMBUCHE		REFUGIO NATURAL		RIVERA DEL RIO		CASA LOTE		RANCHO	
CUARTO O CUARTOS		PARCHE		VIVIENDA MOVIL		CAÑO		RESIDENCIA		FINCA	
INQUILINATO		PUENTE		INSTITUCION		CALLE		LUGAR DE TRABAJO			

TENENCIA

PROPIA ☐ ARRENDADA ☐ AMORTIZANDO ☐ OTRA ☐ CUAL _____

FORMA DE PAGO

DIARIA ☐ SEMANAL ☐ QUINCENAL ☐ MENSUAL ☐ OTRO ☐ CUAL _____

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA ☐ EN CONSTRUCCION ☐ OBRA NEGRA ☐

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA ☐ DEMOLICION ☐ BUEN ESTADO ☐ ACEPTABLE ☐

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA ☐ LUZ ☐ TELEFONO ☐ ACUEDUCTO ☐ GAS NATURAL ☐ ASEO ☐ ALUMBRADO PUBLICO ☐ ALCANTARILLADO ☐

ILUMINACION

BUENA ☐ REGULAR ☐ MALA ☐

VENTILACION

BUENA ☐ REGULAR ☐ MALA ☐

ASEO

BUENA ☐ REGULAR ☐ MALA ☐

PISOS

MADERA ☐ TIERRA ☐ CEMENTO ☐ BALDOSA ☐ OTRO ☐ CUAL _____

PAREDES

LADRILLOS ☐ LATAS ☐ MADERA ☐ ADOBE ☐ CARTON ☐ POLISOMBRA ☐ OTRO ☐ CUAL? _____

TECHO

TEJA ☐ TELA ☐ PLANCHA ☐ OTRO ☐ CUAL? _____

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL ☐ GAS PROPANO ☐ ELECTRICIDAD ☐ COCINOL ☐ CARBON ☐ OTRO ☐ CUAL _____

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES			COMEDORES			PATIOS		
COCINAS			SALAS					
BAÑOS			LAVADEROS					

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS ☐ VECTORES ☐ OTRO ☐ CUAL? _____

	SI	NO		SI	NO
¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME?			¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO?		
¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA?			¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO?		

Capitulo G. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO

EXPENDIO DE DROGAS ☐ BASURERO ☐ AGUAS NEGRAS ☐ ZONA DE PROSTITUCION ☐ ZONA DE RIESGO FÍSICO(deslizamiento, inundación) ☐ OTRO ☐ CUAL _____

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

☐ PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
☐ EN RUINA
☐ DESTAPADA
☒ PAVIMENTADO

Capitulo H. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

N/A

Capitulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PSICOSOCIAL		X	ABANDONO		X	OTRO		X
ECONOMICO		X	DESALOJO		X	CUAL?		

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

PROBLEMÁTICA

SE LE REALIZA VISITA DOMICILIARIA YA QUE EL NIÑO NO ASISTE AL JARDIN LA CASITA DE SAN FRANCISCO DESDE EL DIA 27 DE ABRIL A LA FECHA. LA MAMÁ EN REITERADAS OCASIONES INDICA QUE SE VA A ACERCAR AL JARDIN, PASAR LA CARTA DE RETIRO, YA QUE EL NIÑO SE FUE A LA COSTA A VIVIR, PERO NUNCA SE RECIBIO RESPUESTA SOBRE LA CARTA.

REFERENCIACIONES

REFERENCIACIONES A UN PROYECTO SDIS: SI [ ] NO [X]

INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	

REFERENCIACION A OTRA ENTIDAD: SI [ ] NO [X]

INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	
INTEGRANTE		¿CUAL?	

Powered by CamScanner

Capitulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

CONCEPTO TECNICO

EL DIA DE HOY 7 DE MAYO SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA A LA SIGUIENTE DIRECCION CARRERA 20 N° 67 SUR 82, SOBRE LAS 9:30AM PARA VERIFICAR SI EL NIÑO SI SE FUE PARA LA COSTA COMO INDICA LA MAMA.

NO SE RECIBIO RESPUESTA NO ABREN LA PUERTA, SE REALIZA LLAMADA Y ESCRITO POR WASSAP Y TAMPOCO SE RECIBIO RESPUESTA.

SE ANEXA REGISTRO FOTOGRAFICO DE LA VIVIENDA, TENIENDO EN CUENTA QUE NO HABIA NADIE EN LA VIVIENDA.

Capitulo K. FIRMAS

	Viviana Castellanos
FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
	Viviana Castellanos
NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
	52934433
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

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: CIUDAD BOLIVAR. UNIDAD OPERATIVA: LA CASITA SAN FRA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ANDREA RODRIGUEZ.

NIVEL: JARDIN NUIT: 1107465992 NOMBRE DEL NIÑO: ANDRES BARON

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: MARTHA HERNANDEZ.

ACUDIENTE PRINCIPAL: MARTHA HERNAN PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: ULIANA CASTELLANOS

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5 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
21 04 2026	8:00 AM	AULA	NOS COMUNICAMOS TELEFONICAMENTE CON LA MAMÁ PARA SABER EL MOTIVO DEL PORQUE NO ASISTIO EL NIÑO, ELLA DICE QUE AYER NO ALCANZO A VENIR A TRAER LA CARTA DE RETIRO PERO QUE LO HARA EN EL TRANSCUESO DE LA SEMANA.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Uliana Castellanos Profesional Atención Primera Infancia	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
24 04 2026	8:00 AM	AULA	NOS COMUNICAMOS CON LA MAMÁ TELEFONICAMENTE, PORQUE EL NIÑO NO ASISTE NUEVAMENTE, NOS DICE QUE EL JUNES SE ACERCA A TRAER LA CARTA DE RETIRO. Y REALIZAR EL PROCESO.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Uliana Castellanos Profesional Atención Primera Infancia.	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5 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
27 04 2026	8:00 AM	AULA	NOS COMUNICAMOS NUEVAMENTE CON LA MAMÁ PARA SABER EL PORQUE NO ASISTIO EL NIÑO DICE QUE EN ESTA SEMANA PASARA AL JARDIN PARA LA CARTA DE RETIRO QUE NO LE HA QUEDADO TIEMPO.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Uliana Castellanos Profesional Atención Primera Infancia	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

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

QUE HA ESTADO E[illegible] NOS INDICA

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: CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: LA CASITA SAN FRANCISCO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ANDREA RODRIGUEZ

NIVEL: JARDIN NUIT: 1101465992 NOMBRE DEL NIÑO: ANDRES BARON

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: MARTHA HERNANDEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: MARTHA HERNANDEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: VIVIANA CASTELLANOS

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
28 04 2026	8:00 AM	AULA	NOS COMUNICAMOS CON LA MAMÁ PARA SABER EL PORQUE NO ASISTIO EL NIÑO. DICE QUE YA PAGO LA CARTA DE RETIRO PERO NO LE HA QUEDADO TIEMPO, PERO SE ACERCARA EN EL TRANSCURSO DE LA SEMANA. FIN DE LA NOVEDAD.

1

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Viviana Castellanos Profesional Atención Primera Infancia	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
29 04 2026	8.00 AM	AULA	NOS COMUNICAMOS CON LA MAMÁ PARA SABER EL PORQUE NO ASISTIO LA NIÑA EL NIÑO, NOS INDICA QUE NO HA PODIDO TRAER LA CARTA QUE LO HARA LO MAS PRONTO. FIN 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
Viviana Castellanos Profesional Atención Primera Infancia.	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
30 04 2026	8:00 AM	AULA	NOS COMUNICAMOS NUEVAMENTE CON LA MAMÁ PARA SABER EL MOTIVO DEL PORQUE EL NIÑO NO ASISTIO, NOS INDICA QUE POR QUEHACERES DE TRABAJO NO HA PODIDO HACER LA CARTA Y ACERCARSE AL JARDIN PERO QUE YA LO HARA LA PROXIMA SEMANA SIN FALTA. FIN 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
Viviana Castellanos Profesional Atención Primera Infancia	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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD — NOMBRE

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 CIUDAD B. UNIDAD OPERATIVA: LA CASITA SAN-FRAN. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ANDREA RODRIGUEZ

NIVEL: JARDIN 2 NUIT: 1101465992 NOMRBE DEL NIÑO: ANDRES BARON

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: MARTHA HERNANDEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL MARTHA HERNAN PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: ULUANA CASTELLANOS

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											
04 05 2026	8:00 AM	AULA	NOS COMUNICAMOS CON LA MAMÁ PARA SABER EL MOTIVO DE LA AUSENCIA DEL NIÑO, NO HAN TRAIDO LA CARTA DE RETIRO, NOS INDICA QUE HA ESTADO ENFERMA Y NO HA PODIDO. QUE HOY SE ACERCARA EN LA TARDE. FIN 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
Uluana Castellanos Profesional Atención Primera Inf.	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
CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
05 05 026	8:00 AM	AULA	NOS COMUNICAMOS CON LA MAMÁ, ELLA NO HA TRAIDO LA CARTA DE RETIRO, INDICA QUE POR FALTA DE TIEMPO, SE LE HARA VISITA DOMICILIARIA, PARA REALIZAR LAS RESPECTIVAS VERIFICACIONES. FIN DE LA NOVEDAD.											

MBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Uluana Castellanos Profesional Atención Primera Inf.	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 ____
CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

MBRE, 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 ____
CHA	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

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Memo I2019046947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2026 (Año) | 19 (Localidad) | 77 (Proyecto) | 44 (Código Unidad Operativa) | 1230 (Consecutivo) | 96

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES:

Tipo Documento de Identidad: 1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4. NUIP 6. Registro civil 8. Sin identificación 13. Pasaporte

	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escriba sus nombres completos)
01	3	6	1101465992	BARON	RUIZ	RAYLEN ANDRES
02	3	6	1101465992	BARON	RUIZ	RAYLEN ANDRES
03	3	6	1101465992	BARON	RUIZ	RAYLEN ANDRES
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

(*Número de integrante según ficha SIRBE cabezote F-AO-RS-001página 3)

Powered by CamScanner

SECCIÓN B. NOVEDADES DE ACTUACIONES DE ESTADO, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO:

D. TIPO DE ACTUACIÓN	E. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO			F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO		
1.Actuaciones de Estado 2.Actuaciones de Intervención 3. Actuaciones de Seguimiento	1.Inscrito 3.Solicitud de Servicio 5. En atención	6.Suspendido 7.Atendido 205.Atendido día	522.Atendido de Inscrito 523. Atendido Sol. Servicio 526. Atendido noche	8.Traslado a otro CDS 204.Transferencia a otro Subcomponente 10.Remisión a otro proyecto Componente	4.Referenciación a otro proyecto Componente 9.Remisión a una entidad externa 206.Referenciación a una entidad externa	Otra actuación: Código Actuación:_____ Nombre de actuación_____

No. Registro	No. Integrante	A FECHA DE LA NOVEDAD	B Número del ACTUAL proyecto	C Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	D Tipo de Actuación	E Tipo De Actuación De Estado	F Tipo De Actuación De Seguimiento	G Código del motivo de la Actuación de Estado	H Código del motivo de la Actuación de Intervención	I Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J Código de la Actividad (Depende del componente / Subcomponente)	K Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	L Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	M Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10)	N Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)
01	3	02/02/2026	7744	JARDIN											
02	3	03/02/2026	7744	JARDIN											
03	3	27/01/2026	7744	JARDIN	1	1277		1712							
04	3	07/05/2026	7744	JARDIN	1	1278		1716							
05		D D M M A A A A													
06		D D M M A A A A													
07		D D M M A A A A													
08		D D M M A A A A													
09		D D M M A A A A													
10		D D M M A A A A													

SECCIÓN C. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN, DILIGENCIAMIENTO

	O. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN	P. NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Q. NOMBRE DE QUIEN DIGITA	R. FECHA DIGITACIÓN (FECHA UNICA DE DIGITACIÓN)
01	DEJAR EN ESTADO INSCRITO	ANDREA RODRIGUEZ		
02	DEJAR EN ATENCION	ANDREA RODRIGUEZ		
03	DEJAR EN SUSPENSIÓN	ANDREA RODRIGUEZ		
04	DEJAR EN EGRESO POR INASISTENCIA INJUSTIFICADA	ANDREA RODRIGUEZ		
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

Número Ficha: 2026 (Año) 19 (Localidad) 77 (Proyecto) 44 (Código Unidad Operativa) 123096 (Consecutivo)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES:

Tipo Documento de Identidad: 1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4. NUIP 6. Registro civil 8. Sin identificación 13. Pasaporte

	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escriba sus nombres completos)
01	3	6	1101465992	BARON	RUIZ	RAYLEN ANDRES
02	3	6	1101465992	BARON	RUIZ	RAYLEN ANDRES
03	3	6	1101465992	BARON	RUIZ	RAYLEN ANDRES
04	3	6	1101465992	BARON	RUIZ	RAYLEN ANDRES
05						
06						
07						
08						
09						
10						

(*Número de integrante según ficha SIRBE cabezote F-AO-RS-001página 3)

Powered by CamScanner

SECCIÓN B. NOVEDADES DE ACTUACIONES DE ESTADO, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO:

D. TIPO DE ACTUACIÓN	E. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO			F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO		
1.Actuaciones de Estado 2.Actuaciones de Intervención 3. Actuaciones de Seguimiento	1.Inscrito 3.Solicitud de Servicio 5. En atención	6.Suspendido 7.Atendido 205.Atendido día	522.Atendido de Inscrito 523. Atendido Sol. Servicio 526. Atendido noche	8.Traslado a otro CDS 204.Transferencia a otro Subcomponente 10.Remisión a otro proyecto Componente	4.Referenciación a otro proyecto Componente 9.Remisión a una entidad externa 206.Referenciación a una entidad externa	Otra actuación: Código Actuación:_____ Nombre de actuación_____

No. Registro	No. Integrante	A FECHA DE LA NOVEDAD	B Número del ACTUAL proyecto	C Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	D Tipo de Actuación	E Tipo De Actuación De Estado	F Tipo De Actuación De Seguimiento	G Código del motivo de la Actuación de Estado	H Código del motivo de la Actuación de Intervención	I Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J Código de la Actividad (Depende del componente / Subcomponente)	K Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	L Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	M Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10)	N Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)
01	3	02/02/26	7744	JARDIN											
02	3	03/02/26	7744	JARDIN											
03	3	27/04/26	7744	JARDIN	1	1277		1712							
04	3	07/05/26	7744	JARDIN	1	1279		1716							
05	3	29/05/26	7744	JARDIN	1	1278		1716							
06															
07															
08															
09															
10															

SECCIÓN C. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN, DILIGENCIAMIENTO

	O. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN	P. NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Q. NOMBRE DE QUIEN DIGITA	R. FECHA DIGITACIÓN
01	DEJAR EN ESTADO INSCRITO	ANDREA RODRIGUEZ		FECHA UNICA DE DIGITACIÓN
02	DEJAR EN ATENCION	ANDREA RODRIGUEZ		
03	DEJAR EN SUSPENSION	ANDREA RODRIGUEZ		
04	DEJAR EN EGRESO POR INASISTENCIA INJUSTIFICADA	ANDREA RODRIGUEZ		
05	DEJAR EN EGRESO POR INASISTENCIA INJUSTIFICADA	ANDREA RODRIGUEZ.		
06				
07				
08				
09				
10				

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: CIUDAD BOLÍVAR UNIDAD OPERATIVA: LA CASITA SAN FRAN RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ANDREA RODRIGUEZ

NIVEL: JARDIN 2 NUIT: 1101465992 NOMBRE DEL NIÑO: ANDRES BARON

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: MARTHA HERNANDEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: MARTHA HERNAN PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: ULIANA CASTELLANOS

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
04 05 2026	8:00 AM	AULA	NOS COMUNICAMOS CON LA MAMÁ PARA SABER EL MOTIVO DE LA AUSENCIA DEL NIÑO, NO HAN TRAIDO LA CARTA DE RETIRO, NOS INDICA QUE HA ESTADO ENFERMA Y NO HA PODIDO. QUE HOY SE ACERCARA EN LA TARDE FIN DE LA NOV. FIN 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
Uliana Castellanos Profesional Atención Primera I.	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
05 05 2026	8:00 AM	AULA	NOS COMUNICAMOS CON LA MAMÁ, ELLA NO HA TRAIDO LA CARTA DE RETIRO, INDICA QUE POR FALTA DE TIEMPO, SE LE HARA VISITA DOMICILIARIA, PARA REALIZAR LAS RESPECTIVAS VERIFICACIONES. FIN DE LA NOVEDAD. FIN 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
Uliana Castellanos Profesional Atención Primera Inf.	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
06 05 2026	8:00 AM	AULA	NOS COMUNICAMOS CON LA MAMÁ, NO RECIBIMOS NUEVAMENTE RESPUESTA NI POR WASSAP NI EN LLAMADA. FIN DE LA NOVEDAD FIN 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
Uliana Castellanos Profesional Atención Primera Infan.	NO APLICA

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 05 2006	8:00 AM	AULA	EL DIA DE HOY SE REALIZO VISITA DOMICILIARIA SOBRE LAS 8:00AM, NO ABRIERON LA PUERTA ESPERAMOS UN RATO, LLAMAMOS Y TAMPOCO SE RECIBIO RESPUESTA. YA SE ENVIO ACTA A LA SUBDIRECCIÓN, ANEXANDO FOTO DE LA FACHADA DE LA CASA. FIN DE LA NOVEDAD FIN 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
Uliana Castellanos Profesional Atencion Primera infancia.	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: CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: LA CASITA SAN FRAN RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ANDREA RODRIGUEZ

NIVEL: JARDIN 2 NUIT: 1101465992 NOMBRE DEL NIÑO: ANDRES BARON

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: MARTHA HERNANDEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: MARTHA HERNANDEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: VIVIANA CASTELLANOS

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
11 05 2026	9:00 AM	AULA	ME COMUNICO CON LA MAMÁ PARA SABER CUANDO VA TRAER LA CARTA DEL RETIRO DEL NIÑO, NO SE RECIBE RESPUESTA NI POR WASSAP NI EN LLAMADA. FIN DE LA NOVEDAD. FIN 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
Viviana Castellanos Profesional Atención Primera Infancia	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
19 05 2026	8:00 AM	AULA	ME COMUNICO NUEVAMENTE CON LA MAMÁ PARA SABER, CUANDO VA TRAER LA CARTA DE RETIRO DEL NIÑO, NO SE RECIBE RESPUESTA NI POR WASSAP NI EN LLAMADA. FIN DE LA NOVEDA. FIN 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
Viviana Castellanos Profesional Atención Primera Infancia.	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
25 05 2026	8:00 AM	AULA	ME COMUNICO NUEVAMENTE CON LA MAMÁ PARA SABER DE LA CARTA QUE DEBE TRAER DE RETIRO DEL NIÑO, NO SE RECIBE RESPUESTA NI POR WASSAP NI EN LLAMADA. FIN 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
Viviana Castellanos Profesional Atención Primera Infancia.	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

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Memo I2019046947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2026 | 19 | 7744 | 1230 | 96 | | | | |

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES:

Tipo Documento de Identidad: **1.** Cédula de Ciudadanía **2.** Cédula de extranjería **3.** Tarjeta de identidad **4.** NUIP **6.** Registro civil **8.** Sin identificación **13.** Pasaporte

	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: *(Escriba sus nombres completos)*
01	2	6	1245079487	Vargas	Segura	Ariana Lucia
02	2	6	1245079487	Vargas	Segura	Ariana Lucia
03	2	6	1245079487	Vargas	Segura	Ariana Lucia
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

(*Número de Integrante según ficha SIRBE cabezote F-AO-RS-001página 3)

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Memo I2019046947 08/11/2019 Página: 2 de 3

SECCIÓN B. NOVEDADES DE ACTUACIONES DE ESTADO, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO:

D. TIPO DE ACTUACIÓN	E. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO			F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO		
1.Actuaciones de Estado 2.Actuaciones de Intervención 3. Actuaciones de Seguimiento	1.Inscrito 3.Solicitud de Servicio 5. En atención	6.Suspendido 7.Atendido 205.Atendido día	522.Atendido de Inscrito 523. Atendido Sol. Servicio 526. Atendido noche	8.Traslado a otro CDS 204.Transferencia a otro Subcomponente 10.Remisión a otro proyecto Componente	4.Referenciación a otro proyecto Componente 9.Remisión a una entidad externa 206.Referenciación a una entidad externa	Otra actuación: Código Actuación:_____ Nombre de actuación_____

No. Registro	No. Integrante	A FECHA DE LA NOVEDAD	B Número del ACTUAL proyecto	C Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	D Tipo de Actuación	E Tipo De Actuación De Estado	F Tipo De Actuación De Seguimiento	G Código del motivo de la Actuación de Estado	H Código del motivo de la Actuación de Intervención	I Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J Código de la Actividad (Depende del componente / Subcomponente)	K Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	L Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	M Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10)	N Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)
01	2	02/02/2026	7744	Jardin											
02	2	03/02/2026	7744	Jardin											
03	2	05/02/2026	7744	Jardin	1	178		1715							
04		DD/MM/AAAA													
05		DD/MM/AAAA													
06		DD/MM/AAAA													
07		DD/MM/AAAA													
08		DD/MM/AAAA													
09		DD/MM/AAAA													
10		DD/MM/AAAA													

SECCIÓN C. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN, DILIGENCIAMIENTO

	O. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN	P. NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Q. NOMBRE DE QUIEN DIGITA	R. FECHA DIGITACIÓN FECHA UNICA DE DIGITACIÓN DD/MM/AAAA
01	Dejar en estado inscrito	Andrea Rodriguez	Julieth Rincon.	
02	Dejar en atención	Andrea Rodriguez		
03	Dejar en egreso por retiro voluntario	Andrea Rodriguez		
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

Bogotá D.C 05 Mayo 2026

Señores:
JARDIN INFANTIL CASITA SAN FRANCISCO

Por medio de la presente yo, Barbara Tatiana Vargas Segura identificada con cedula de ciudadania 1073131733, madre de la menor Ariana Lucia Vargas Segura identificada con registro civil No 1245079487 solicito ante ustedes el retiro voluntario de mi hija por motivo personal.

agradezco su atencion prestada.

Atentamente

* TATIANA VARGAS
Barbara Tatiana Vargas
1073131733
barbaravargas5087@gmail.com

Recibido
Julieth
05 MAYO 2026

Powered by CamScanner