ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SOLICITUD DE EGRESO DE LA OFERTA INSTITUCIONAL POR RETIRO VOLUNTARIO	Código: FOR-PSS-429 Versión: 3 Fecha: Memo I202502805 – 21/08/2025 Página: 1 de 1

Bogotá, 29 MAYO 2026

Señores
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Dependencia J.I LA CASITA SAN FRANCISCO
Ciudad

Asunto: Solicitud de retiro voluntario de PRE JARDIN

Respetados señores,

Yo, Claudia Es. NIVIA identificado(a) como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de participante ___ acudiente X, familiar ___ cuidador ___ de Brandon Stiven Cardenas identificado(a) con C.C. ___T.I.___ R.C. X C.E.___ PPT___ Otro___ N°. 1024615886 solicito de manera libre y voluntaria el retiro del servicio / modalidad / estrategia JI. Cofinanciado la Casita de San Francisco a partir de la fecha 29 MAYO 2026.

En constancia firmo,

Firma: Claudia Esperanza Nivia Chavez
Nombre: Claudia Esperanza NIVIA
Tipo y No. documento: 1033733776
Teléfono: 3105728733
Dirección: Carrera 18 w 69B 10 sur
Correo electrónico: claudiesperanzanivia chavez@gmail.com

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx

Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la SDIS para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Autorizo SI X NO ___

Autorización de comunicación electrónica: Acorde con la Ley 1437 de 2011 – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, autorizo ser informado por el medio más idóneo sobre los aspectos relacionados con la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Autorizo SI X NO ___

Clasificación: Información Pública

Powered by CamScanner

Señores del
Jardin Infantil Sanfrancisco

Bogota

Asunto de retivo

Cordial Saludo
Por medio de la Presente me Permito informarle debido a mi motivo Personales de mi Salud embaraso lo cual me inPide Continuar en el Proceso educativo de mi hijo
en este Sentido Solicito el Retivo de mi hijo Brandon Stiven Cardenas Nivia asta que yo Claudia Nivia mama me recupere de mi Salud ospitalavia de mi embaraso y de mi dieta Para aserle despues el traslado Para que este un Jardin
Agradesco Su colaboracion y Compresion a esta cituacion

Atentamente

Claudia E. Nivia

1073733116

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) | 774 (Proyecto) | 1230 (Código Unidad Operativa) | 916 (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	4	6	1024615886	Cardenas	Nivia	Brandon Stiven
02	4	6	1024615886	Cardenas	Nivia	Brandon Stiven
03	4	6	1024615886	Cardenas	Nivia	Brandon Stiven
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	4	14/05/2026	7744	pe jardin	1	5		1051							
02	4	19/05/2026	7744	pe jardin	1	5		1051							
03	4	9/05/2026	7744	pe jardin	1	1278		1715							
04		D D M M A A A A													
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		D D M M A A A A
02	DEJAR EN ATENCION	ANDREA RODRIGUEZ		D D M M A A A A
03	DEJAR EN EGRESO POR RETIRO VOLUNTARIO	ANDREA RODRIGUEZ		D D M M A A A A
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

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) 774 (Proyecto) 1230 (Código Unidad Operativa) 96 (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	1011264090	Narvaez	Guependo	David Santiago
02	3	6	1011264090	Narvaez	Guependo	David Santiago
03	3	6	1011264090	Narvaez	Guependo	David Santiago
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	02022026	7744	Prejardin											
02	3	03022026	7744	Prejardin	1										
03	3	09062025	7744	prejardin	1	1208		715							
04		DDMMAAAA													
05		DDMMAAAA													
06		DDMMAAAA													
07		DDMMAAAA													
08		DDMMAAAA													
09		DDMMAAAA													
10		DDMMAAAA													

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	Julieth Rincon	DDMMAAAA
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SOLICITUD DE EGRESO DE LA OFERTA INSTITUCIONAL POR RETIRO VOLUNTARIO	Código: FOR-PSS-429 Versión: 3 Fecha: Memo I202502805 – 21/08/2025 Página: 1 de 1

Bogotá, 09 Junio 2026

Señores
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Dependencia Jardin Infantil La Cuita San Francisco
Ciudad

Asunto: Solicitud de retiro voluntario de Nivel de Pre-Jardin

Respetados señores,

Yo, Andres Fdo Narvaez identificado(a) como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de participante ___ acudiente X, familiar ____ cuidador _____ de David Santiago Narvaez G. identificado(a) con C.C. ___T.I.___ R.C. X C.E.___ PPT___ Otro___ N°. 1011264090 solicito de manera libre y voluntaria el retiro del servicio / modalidad / estrategia Nivel de Pre-Jardin a partir de la fecha 09 Junio de 2026

En constancia firmo,

Firma: _____
Nombre: Andres Fernando Narvaez Idrobo
Tipo y No. documento: C.C. 80.213.080
Teléfono: 3106208372 / 3204562646
Dirección: Cra 20 # 64 Sur 61
Correo electrónico: afernai0326@gmail.com

Autorización para el tratamiento de datos personales: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social -SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y/o los del menor de edad que represento, y que podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en https://www.integracionsocial.gov.co/images/ docs/2022/politicas_publicas/20221111_lin_ti_03_v0_lineamiento_proteccion_datos_personales.docx

Entiendo que tengo derecho a entregar o no mis datos sensibles o los del menor de edad que represento, que son aquellos que afectan la intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación. Por lo anterior, autorizo expresamente a la SDIS para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía.

Autorizo SI X NO ___

Autorización de comunicación electrónica: Acorde con la Ley 1437 de 2011 – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, autorizo ser informado por el medio más idóneo sobre los aspectos relacionados con la oferta de la Secretaría Distrital de Integración Social.

Autorizo SI X NO ___

Clasificación: Información Pública

Powered by CamScanner

ACTA N° ____

FECHA: Bogotá, 23 junio de 2026

LUGAR: Jardin Infantil La Casita de San Francisco

TEMA: EGRESO POR INASISTENCIA RECURRENTE Y NO RETORNO A LA UNIDAD OPERATIVA.

ASISTENTES: Talento humano.

1. Objetivo.

Dejar constancia del seguimiento realizado al niño José Esneider Garabato Luviasa, quien se encontraba en estado de suspensión y para quien se determina el cambio de estado a egresado, debido a las inasistencias recurrentes, el no retorno al servicio y la imposibilidad de restablecer su asistencia a la unidad operativa.

2. Desarrollo.

Desde la Unidad Operativa se realizaron diversas acciones de seguimiento y acompañamiento a la familia con el fin de conocer las causas de la inasistencia del niño y promover su retorno al servicio, obteniéndose los siguientes resultados:

05 de junio de 2026:
Se estableció comunicación con la madre mediante WhatsApp. Durante el contacto se informó que el niño continuaba vinculado al servicio y se indagó por las razones de su ausencia. La madre manifestó encontrarse atravesando una situación relacionada con el estado de salud de su padre (abuelo del niño), por lo que se encuentran fuera de la ciudad, en la ciudad de Medellín. Motivo que dificultaba su asistencia al jardín. Se brindó orientación sobre la importancia de garantizar la permanencia y asistencia regular al servicio.

12 de junio de 2026:
Se realizó nuevo seguimiento con la madre por medio de mensaje vía WhatsApp. Durante la conversación se consultó nuevamente por la situación familiar y la posible fecha de retorno del niño. La madre expresó incertidumbre respecto a cuándo podría reincorporarlo al jardín infantil, señalando que aún no contaba con condiciones claras para ello, menciono que ella retornara a Bogotá por trabajo, sin embargo, el niño se quedara con su abuela en Choco.

18 de junio de 2026:
Se efectuó un nuevo contacto vía WhatsApp con el fin de conocer avances frente a la situación reportada. Sin embargo, en esta ocasión no se obtuvo respuesta alguna por parte de la madre, por lo que no fue posible ampliar la información ni conocer cambios en la situación.

23 de junio de 2026:
Debido a la falta de asistencia continua y a las dificultades de comunicación presentadas durante el proceso de seguimiento, se realizó visita domiciliaria a la dirección registrada por la familia, carrera 19c #68-25 sur. Después de tocar en la vivienda, se asomó por la terraza del tercer piso la señora que respondía como acudiente del niño, esta informo que la madre no se encontraba en el lugar debido a compromisos laborales. No fue posible establecer contacto directo con la familia ni obtener información adicional que permitiera garantizar el retorno del niño al servicio. Se registró la continuidad de la novedad y se realizó análisis del caso teniendo en cuenta la ausencia prolongada del

Powered by CamScanner

Se registró la continuidad de la novedad y se realizó análisis del caso teniendo en cuenta la ausencia prolongada del niño, la falta de comunicación efectiva y la no definición de una fecha de regreso. De acuerdo con los procedimientos establecidos para la atención a participantes con inasistencias prolongadas, se recomendó efectuar el cambio de estado del participante.

Teniendo en cuenta las inasistencias recurrentes y prolongadas del niño, los múltiples intentos de seguimiento realizados por la profesional responsable, la ausencia de una fecha definida de retorno por parte de la familia, la visita domiciliaria efectuada el 23 de junio de 2026 sin lograr contacto efectivo con los cuidadores y el no restablecimiento de la asistencia a la Unidad Operativa.

Se determina realizar el cambio de estado de SUSPENDIDO a EGRESADO para el participante José Esneider Garabato Luviasa, dejando constancia de que se agotaron las acciones institucionales de seguimiento, orientación y búsqueda activa para favorecer su permanencia en el servicio.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Andrea Rodríguez	Responsable del servicio	JI.C. Casita San Francisco	
Julieth Rincon	Auxiliar administrativa	JI.C. Casita San Francisco	
Geraldinee Perez	Profesional de atención a la primera infancia	JI.C. Casita San Francisco	

Anexos:

Elaboró: Geraldinee Pérez.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA 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 SUBDIRECCION	FECHA VISITA DIA	MES	AÑO	HORA
Jardines Infantiles diurnos	7741	J.I.C. Costa San Francisco	23	06	2026	9:53

Capitulo A. MOTIVO DE LA VISITA

VALIDACIÓN DE CONDICIONES PARA:				MOTIVO			
INGRESO		OTRO.	X	INCONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN		POR EXCEPCION	
TRASLADO		CUAL?	Inasistencia	AMPLIACION DE INFORMACIÓN		OTRO	X
PERMANENCIA				CUAL?	Actualmente se encuentra suspendido.		

Capitulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO-A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Garabato	Luviaga	Jose	Eneider

NOMBRE IDENTITARIO

SEXO: X HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC	X	T.I		C.C.	1.023.992.824	15	12	2022
NUIP		C.E		NO TIENE				

Capitulo C. SITUACION DEL BENEFICIARIO

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

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

Capitulo D. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD? SI ☐ NO X

¿ESTA CERTIFICADA? ☐ ☐

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 19C # 68-25 sur	CELULAR 3219946541	San Francisco	Ciudad Bolivar	X URBANO ☐ RURAL	2

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
Cecilia Hernandez	23.591.694	Acudiente	☐ SI ☐ NO

NOMBRE DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA X	DOCUMENTO DEL CIUDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA X

TIPO DE FAMILIA

☐ UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA X 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?	☐	X
¿EN EL NUCLEO FAMILIAR ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?	☐	X

NOMBRES DE LA ADOLESCENTE

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DEL NUCLEO FAMILIAR

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

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR
Versión:	2
Fecha:	
Página:	1 de 4

Capitulo F. DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

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

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? _____

¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME? — SI ☐ NO ☐

¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA? — SI ☐ NO ☐

¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO? — SI ☐ NO ☐

¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO? — SI ☐ NO ☐

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

Capitulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Capítulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

CONCEPTO TECNICO

El día 23 de junio de 2026, a las 9:53 am, se realizó visita domiciliaria a la dirección, carrera 19C #68-25 SUR, registrada en la historia social del participante Jose Esneider Garabato Lozano. La visita fue efectuada por la profesional de atención a la primera infancia, Geraldinee Pérez y la auxiliar administrativa, Julieth Rincón.

Al llegar a la vivienda se realizó el respectivo llamado, desde la terraza del tercer piso se asomó la señora Cecilia Hernández, quien es identificada como acudiente del niño durante el tiempo que asistió al jardín.

La señora Cecilia informó que la madre, la señora Nuvia Garabato, no se encontraba en el domicilio por motivos laborales y que el niño se encuentra fuera de la Ciudad con las abuelas. Manifestó que en los próximos días la madre traerá nuevamente al niño a Bogotá.

Se solicitó a la señora Cecilia transmitirle a la señora Nuvia la información y pedirle que se comunique con la profesional para informar si el niño retomará su asistencia o si, por el contrario, se procederá con el proceso de egreso del jardín infantil, teniendo presente la situación y estado de salud del padre de la Madre presentada, motivo por el cual el niño se empezó a ausentar en el jardín y posteriormente paso a estado de suspendido a solicitud de la Madre.

Capítulo K. FIRMAS

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Geraldinee Pérez Garabondo

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1.004.753.692

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Julieth Rincón

C.C. 1033762684

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: J.I. Casita San Francisco RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Andrea Rodríguez

NIVEL: prejardín 1 NUIT: 1.023.992.824 NOMBRE DEL NIÑO: Jose Esneider Garabato L.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nuvia Garabato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nuvia Garabato PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Geraldinee Perez Zarabanda.

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											
05-06 2026	8:30 am	Vía WhatsApp	El niño continúa en estado de suspensión del servicio. como parte del seguimiento, se establece comunicación con la madre por medio de mensaje vía WhatsApp para indagar por el estado actual del niño y consecuentemente la asistencia al cer si existe posibilidad de retomar próximamente la asistencia al jardín. La madre refiere que aún se encuentran en Medellín debido a la situación médica de su padre, la cual requiere acompañamiento. Asimismo, manifiesta que considera que pronto podrían retomar a Bogotá y con ello, retomar el servicio y asistencia en el jardín. 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
Geraldinee Perez Zarabanda profesional de atención a la primera infancia	No aplica.

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											
12-06 2026	1:40 pm	Vía WhatsApp	Dando continuidad al seguimiento del caso, se establece nuevamente comunicación con la madre por medio de mensaje vía whatsapp para conocer novedades sobre la situación familiar y el posible retorno del niño al jardín. La madre informa que "debo volver a Bogotá por el trabajo, pero voy a dejar al niño con mi mamá (abuela del niño) quien se lo va a llevar al chocó", entendes "no se si vuelva a ir al jardín o en cuanto tiempo". se deja registro de la información suministrada por la acudiente. 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
Geraldinee Perez Zarabanda profesional de atención a la primera infancia	No aplica.

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											
18-06 2026	9:00 am	Vía WhatsApp	Dando continuidad al seguimiento del caso, se establece nuevamente comunicación con la madre por medio de mensaje vía whatsapp con el fin de conocer novedades sobre la situación actual del niño y su posible retorno al jardín. Sin embargo, en esta oportunidad no se obtiene respuesta por parte de la acudiente durante la jornada, por lo que no fue posible ampliar la información al conocer cambios en la situación del caso. 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
Geraldinee Perez Zarabanda profesional de atención a la primera infancia	No aplica.

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									X		
23-06 2026	9:53 am	Carrera 19C #68-25 Sur.	Dando continuidad al seguimiento del caso, se realiza visita domiciliaria a la dirección registrada en la historia social, carrera 19C #68-25 Sur. Al llegar al lugar y tocar en la vivienda, se asoma desde la terraza del tercer piso la señora Cecilia Hernández, reconocida como acudiente del niño. Durante el diálogo, la acudiente informa que la madre del niño no se encuentra debido a que se encuentra trabajando. Asimismo, refiere que el niño actualmente no está en la ciudad, ya que se encuentra en Chocó y que desconoce si la madre lo traerá pronto. se le solicita transmitir la información a la madre, mencionándole la importancia de establecer											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Geraldinee Perez Zarabanda profesional de atención a la 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 Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI. Casita San Francisco RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Andrea Rodríguez

NIVEL: prejardín 1 NUIT: 1.023.992.824 NOMBRE DEL NIÑO: José Gonedier Garabato L.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nubia Garabato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nubia Garabato PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Geraldinee Pérez Garabandal

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
23-06-2026	9:53 am	carrera 19 C # 63-25 sur	continuación de novedad: comunicación con la docente a la mayor brevedad. igualmente, se informa que, de persistir la falta de comunicación y ausencia de información del niño, se procederá a realizar el cambio de estado del caso a egresó, de acuerdo a los procedimientos en la unidad operativa. 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
Geraldinee Pérez Garabandal Profesional de atención a la 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

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

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 Version: 0 Fecha: Memo I2019046947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2 0 2 6 (Año) | 1 9 (Localidad) | 7 7 4 4 (Proyecto) | 1 2 3 0 9 6 (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	3	6	1023992824	Garabato	Luviasa	Jose Esneider
02	3	6	1023992824	Garabato	Luviasa	Jose Esneider
03	3	6	1023992824	Garabato	Luviasa	Jose Esneider
04	3	6	1023992824	Garabato	Luviasa	Jose Esneider
05	3	6	1023992824	Garabato	Luviasa	Jose Esneider
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	3	20/02/2026	7744	prejardin											
02	3	20/02/2026	7744	prejardin											
03	3	14/05/2026	7744	prejardin	1	1298		1715							
04	3	22/05/2026	7744	prejardin	1	1297		1212							
05	3	24/06/2026	7744	prejardin	1	1298		1716							
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
01	Dejar en estado Inscrito	Andrea Rodriguez	Julieth Rincón	FECHA UNICA DE DIGITACIÓN
02	Dejar en atención	Andrea Rodriguez		
03	DEJAR EN SUSPENSION POR INASISTENCIA INJUSTIFICADA	ANDREA RODRIGUEZ		
04	DEJAR EN SUSPENSION POR INASISTENCIA INJUSTIFICADA	ANDREA RODRIGUEZ		
05	Dejar en estado Egreso por inasistencia injustificada	Andrea Rodriguez		
06				
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner