ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SOLICITUD DE EGRESO DE LOS SERVICIOS SOCIALES POR PARTE DEL PARTICIPANTE	Código: FOR-PSS-429 Versión: 2 Fecha: Memo I2023031413 – 13/10/2023 Página: 1 de 1

Fecha: 08 de 10 de 2024

___ Dirección _X_ Subdirección local de Ciudad Bolivar

Yo Yeison Camacho Esquivel identificado(a) con CC No. 1075264817, en mi calidad de ___ participante _X_ acudiente o cuidador de Valery Salome C., identificado(a) con RC No. 1243760746 solicito el egreso del servicio social / modalidad / estrategia, Jardin a partir del 08-10-2024 lo anterior por el siguiente motivo:

_X_ Por voluntad propia,

___ Por fallecimiento del participante, (aplica para acudiente, cuidador o dejar soporte en expediente social),

___ Por solicitud de traslado a otro servicio, modalidad, estrategia

___ Por cambio de localidad,

___ Por cambio de ciudad o país,

___ Otro. ¿Cuál? _____

De acuerdo a lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo que la respuesta a esta solicitud me sea notificada al correo electrónico: _____

Firma: Camacho Esquivel Yeison

Nombre: Yeison Camacho Esquivel

Tipo/No. documento: 1.075.264.817

Teléfono: 320 281 8440

Dirección: Calle 70 sur # 49-C-15

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

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: 2024 (Año) 19 (Localidad) 7744 (Proyecto) 12 (Código Unidad Operativa) 1052 (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		6	1243760146	Camacho	Rojas	valery salome
02						
03						
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		26/12/2024	7744	Parvulos	1	5		1051							
02		14/05/2024	7744	Parvulos	1	5		1051							
03		08/10/2024	7744	Parvulos	1	6		875							
04		08/10/2024	7744	Parvulos	1	7		29							
05															
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	Inicia proceso de Atención Integral	Lucero Angulo		FECHA UNICA DE DIGITACIÓN
02	Inicia proceso de atencion	Lucero Angulo		
03	Suspension por Retiro voluntario	Lucero Angulo		
04	Egreso por Retiro voluntario	Lucero Angulo		
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: 8 Fecha: Memo 20193040947 06/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2024 | 19774 | 12 | 10 | 52 |

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		6	1024611093	Silva	Gonzalez	Jonis
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

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

Scanned with 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		18092024	7744	Caracol	1	5		1057							
02		08102024	7744	Caracol	1	6		574							
03		08102024	7744	Caracol	1	7		798							
04															
05															
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	Inicia proceso de Atención	Lucero Angula		FECHA UNICA DE DIGITACIÓN
02	inasistencia injustificada, mayor a 10 dias	Lucero Angula		
03	Egreso por inasistencia	Lucero Angula		
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Scanned with CamScanner

	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

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

LOCALIDAD Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo
NIVEL Párvulos NUIP 1024611093 NIÑA O NIÑO Janis Silva Gonzalez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Leidy Yohanna Gonzalez
ACUDIENTE PRINCIPAL Leidy Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lorena Vera - Dora Mora

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/09/24	11:40	Casa	Siendo las 11:40 del día de hoy, se realiza llamado telefonico al numero 3203845847, el cual contesta la señora Martha Liliana Gonzalez con cedula 1014196847, Abuela materna de la niña Janis Silva Gonzalez con NUIP 1024611093, a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña, la abuela refiere " hola profe, no llevamos la niña yq que ha estado indispuesta, con dolor de estomago ya la mamá esta tratando de bajarle esta medida para llevarla al medico, mientras tanto la voy a tener en casa para cuidar de ella", se le recomienda a la abuela, que por favor informen al jardin cualquier novedad que pase con la niña, se termina la comunicación en buenos terminos

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P. Atención PI Lorena Vera	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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/09/24	11:40	Jardin. Caracoli	Siendo las 11:40 del dia de hoy, se realiza llamado telefonico al numero 3203845847, a la señora Martha Liliana Gonzalez con cedula 1014196847. Abuela materna de la niña Janis Silva Gonzalez con NUIP 1024611093 el cual es fallida en tres intentos, se continuaran con el seguimiento 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
P. Atención PI Lorena Vera	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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/09/24	1130	Jardin Caracoli	Siendo las 11:30 del dia de hoy se realiza llamado telefonico al numero 3203845847 a la señora Martha Liliana Gonzalez con cedula 1014196847, Abuela Materna de la niña Janis Silva Gonzalez con NUIP 1024611093, el cual es fallida en tres intentos se continuara con el seguimiento. 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
P. Atención PI Lorena Vera	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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/09/24	9:40	Jardin Caracoli	Siendo las 9:40 del dia de hoy se realiza llamado telefonico al numero 3208845847 a la señora Martha Liliana Gonzalez con cedula 1014196847 Abuela materna de la niña Janis Silva Gonzalez con NUIP 1024611093, el cual es fallida en 3 intentos se continuara con el seguimiento, 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
P. Atención PI	NO APLICA

Scanned with 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 Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL párvulos NUIP 1029611093 NIÑA O NIÑO Jonis Silva Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Leidy Johanna Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL Leidy Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Daily Mora - Teresa Vera

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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/09/24	10:35	Jardín Caracolí	Siendo las 10:35 del día de hoy, se realiza llamada telefónica al numero 3203845847 a la señora Marta Liliana Gonzalez con cc 7014196847 abuela materna de la niña Jonis Silva Gonzalez con nuip 1029611093, el cual es fallida en tres intentos; se programa visita domiciliaria para el día lunes 30 de septiembre del 2024. Se continuara con el seguimiento. 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
Profesional en A. Primera Infancia Daily Mora	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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30/09/24	09:40	Jardín Caracolí	Siendo las 09:40 del día de hoy, se realiza llamada telefónica al numero 3203845847 a la señora Marta Liliana Gonzalez con cc 7014196847 abuela de la niña Jonis Silva con nuip 1029611093, el cual es fallida en tres intentos, se continua con el seguimiento. 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
Profesional en Atencion Primera I. Daily Mora	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	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	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

Scanned with 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 SUBDIRECCION	FECHA VISITA			
			DIA	MES	AÑO	HORA
Cofinanciado		Circolí	30	04	24	13:15

Capitulo A. MOTIVO DE LA VISITA

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

Capitulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Bilual	Gonzalez	Janis	

NOMBRE IDENTITARIO	SEXO
	HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		
RC [ ] TI [ ] CC [ ] NUIP [ ] CE [ ] NO TIENE [ ]	1024611093	DIA	MES	AÑO
		08	04	2021

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 SI [ ] NO [X]
	¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?		X	TIPO
	¿ACTUALMENTE TOMA DEDICAMENTOS?		X	FAMILIAR [ ]
	¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?		X	INSTITUCIONAL [ ]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA				OTRAS [ ]
				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 TECNICAS?	SI	NO
BASTÓN		
MULETAS		
SILLA DE RUEDAS		
OTRO CUAL?		

Capitulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
TV 49C - # 75 - SUR 04	CELULAR 3203845847	Oroma Norte	Ciudad Bolivar	[X] URBANO [ ] RURAL	1

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, NIÑA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA	DOCUMENTO DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NIÑA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA

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?			
¿EN EL NUCLEO FAMILIAR ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?			

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 [ ] MENSUAL [ ] OTRO

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA	Código Versión 3 Fecha Página 1 de 4

Capítulo F. DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	✓	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		OTRA	
ARRENDADA	✓	CUAL	
AMORTIZANDO			

FORMA DE PAGO

DIARIA		MENSUAL	✓
SEMANAL		OTRO	
QUINCENAL		CUAL	

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	
EN CONSTRUCCION	
OBRA NEGRA	

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

RUINA		ACEPTABLE	
DEMOLICION			
BUEN ESTADO			

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA		ACUEDUCTO		ALUMBRADO PUBLICO	
LUZ		GAS NATURAL		ALCANTARILLADO	
TELEFONO		ASEO			

ILUMINACION

BUENA	
REGULAR	
MALA	

VENTILACION

BUENA	
REGULAR	
MALA	

ASEO

BUENA	
REGULAR	
MALA	

PISOS

MADERA		BALDOSA	
TIERRA		OTRO	
CEMENTO		CUAL	

PAREDES

LADRILLOS		ADOBE		OTRO	
LATAS		CARTON		CUAL?	
MADERA		POLISOMBRA			

TECHO

TEJA		OTRO	
TELA		CUAL?	
PLANCHA			

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL		COCINOL		CUAL	
GAS PROPANO		CARBON			
ELECTRICIDAD		OTRO			

ESPACIOS

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

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS		CUAL?
VECTORES		
OTRO		

	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?		

Capítulo G. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
	PAVIMENTADO

Capítulo H. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Capítulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

Capítulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

PROBLEMÁTICA

La niña Yenis Silva Gonzalez identificada con NUIP 1024611693, del nivel de preveios no ha asistido al jardin desde el 23 de septiembre del 2024, a (cual se ha realizado llamados telefonicos al numero 320[illegible]47 a la señora Maria Liliana Gonzalez abuela materna de la niña, ya que la madre de la niña la señora Leidy Gonzalez se le perdio el celular aunque las maneras de los llamados telefonicos han sido fallidos, como se evidencia en los novedades de seguimiento

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	

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?	

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código	FOR-PSS
Versión	2
Fecha	
Página	1 de 4

Capítulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

CONCEPTO TECNICO

Siendo las 13:15 del día de hoy 30 de Septiembre del 2024, se realiza visita domiciliaria a la dirección IV 49C - 75 - sur 04 que aparece en la historia social de la niña Yenis Silva Gonzalez identificada con NUIP 1024611693, al llegar al predio se golpea, y se timbra pero nadie sale atender la visita, un vecino que viven hay lado de la casa nos informa, que la niña si vive en este lugar pero este toda mañana salieron muy temprano se continuara realizando seguimiento para saber como se encuentra la niña.

Solamente la docente firma el formato ya que el señor que dio la información no dio sus datos ni su firma.

Capítulo K. FIRMAS

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	Leidy Pena NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	1024524695 NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRO-008
Versión: 0
Fecha Mayo [illegible] 2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Curicoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lorena Arguello

NIVEL: Parvulos NUIP: 1024611693 NIÑA O NIÑO: Jamid Silva Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Johanna Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Johanna PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Vera Quintero

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									SI / NO X	SI / NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/10/24	10:40	Casa	Siendo las 10:40 del día de hoy, se realiza llamado telefónico al número 3203840847, el cual contesta la señora Martha Liliana Gonzalez con cedula 1014196847, Abuela materna de Jamid Silva, con NUIP 1024611693, a quien se le pregunta donde se encuentra la niña, la abuela refiere "Padre ya esta Medellín, pero ya estamos cerca, confiando en Dios, llegando pronto y firmamos el retiro de la niña", se le informa que puede pasar en cualquier momento de la jornada se termina la comunicación en buenos términos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
p. Atención PI Lorena Vera	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
		X									SI / NO X	SI / NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02/10/24	9:40	Jardín Curicoli	Siendo las 9:40 am del día de hoy, se realiza llamado telefónico al número 3203840847 a la señora Martha Liliana Gonzalez con cedula 1014196847, Abuela materna delantina Jamid Silva Gonzalez, con NUIP 1024611693, el cual es fallida en 3 intentos de continuarse con el seguimiento 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
p. Atención PI Lorena Vera	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
		X									SI / NO X	SI / NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03/10/24	10:15	Jardín Curicoli	Siendo las 10:15 del día de hoy, se realiza llamado telefónico al número 3203840847, a la señora Martha Liliana Gonzalez con cedula 1014196847, Abuela materna de la niña Jamid Silva Gonzalez con NUIP 1024611693, el cual es fallida en 3 intentos de continuarse con el seguimiento. 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
p. Atención PI Lorena Vera	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
		X									SI / NO X	SI / NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/10/24	10:30	Jardín Curicoli	Siendo las 10:30 del día de hoy, se realiza llamado telefónico al número 3203840847, a la señora Martha Liliana Gonzalez con cedula 1014196847, Abuela Materna de la niña Jamid Silva Gonzalez con NUIP 1024611693 el cual es fallida en tres intentos y continuarse con el seguimiento. 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
p. Atención PI Lorena Vera	NO APLICA

Scanned with 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: PSIS-F-38-106
Versión: 8
Fecha: Marzo 07/2024
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Victoria Angulo

NIVEL: Párvulos NUIP: 1024611693 NIÑA O NIÑO: Juan Silva Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Johanna Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Johanna PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Verónica Vera - Daily Mayo

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											
07/10/24	14:00	Tv 49C 75 Sur 04	Siendo las 14:00 del día de hoy, se realiza visita domiciliaria a la dirección Tv 49C 75 sur 04, que aparece en la historia social de la niña Juan Silva Gonzalez con NUIP 1024611693, por motivos de inasistencia, así mismo se ha estado realizando llamado telefónico al número 3203845817, el cual han sido fallidas, las llamadas, en el momento de la visita, se golpea la puerta y se timbra, en el cual nadie "la novedad continua en el siguiente cuadro											

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	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											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	de respuesta, se observa que al rededor del predio no hay ninguna persona que de respuesta para saber del estado de salud de la niña, por la cual la visita es fallida, se continuara con el seguimiento. 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
P. Atención PI	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											
08/10/24	8:00	Jardín Caracolí	Siendo las 8:00 del día de hoy, se realiza llamado telefónico al número 3203845817 a la señora Maria Liliana Gonzalez con cedula 1019196847 abuela materna de la niña Juan Silva Gonzalez con NUIP 1024611693, el cual es fallido en tres intentos. Por lo cual se realizara proceso de suspensión ante la subdirección local Su retiro por inasistencia mayor a 10 días continuos. 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
Profesional en A. Primera Inf Daily Mayo	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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código	FOR-PSS-015
Versión	2
Fecha	Mayo INT 41362 2020/5/18
Página	1 de 4

NOMBRE DEL SERVICIO SOCIAL	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA O SUBDIRECCION	FECHA VISITA
Jardín comunitario		Caracoli	DIA 07 MES 10 AÑO 24 HORA 11:00

Capítulo A. MOTIVO DE LA VISITA

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

Capítulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Silva	Gonzalez	Janis	

NOMBRE IDENTITARIO	SEXO
	HOMBRE [ ] MUJER [X] INTERSEXUAL [ ]

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		
RC [ ] TI [ ] CC [ ] NUIP [ ] CE [ ] NO TIENE [ ]	1024611093	DIA 02	MES 04	AÑO 21

Capítulo 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 SI [ ] NO [X]
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA	¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	[ ] / [X]	TIPO
	¿ACTUALMENTE TOMA DEDICAMENTOS?	[ ] / [X]	FAMILIAR [ ] INSTITUCIONAL [ ] OTRAS [ ]
	¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	[ ] / [X]	CUAL?

Capítulo D. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	SI	NO
¿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?		

Capítulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
TV 49C #75-sur 04	3203845847 CELULAR	Sierra Mayorca	Ciudad Bolívar	[X] URBANO [ ] RURAL	1

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, NIÑA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA	DOCUMENTO DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NIÑA O PERSONA MAYOR:	NO APLICA

TIPO DE FAMILIA

[ ] UNIPERSONAL [ ] COMPUESTA [X] NUCLEAR [ ] HOMOPARENTAL [ ] MONOPARENTAL [ ] EXTENSA [ ] PAREJA SIN HIJOS-AS [ ] SIMULTANEAS

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

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DEL NUCLEO FAMILIAR

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

Scanned with CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código	FOR-S
Versión	2
Fecha	
Página	1 de 4

Capítulo 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		OTRA	
ARRENDADA	X	CUAL	
AMORTIZANDO			

FORMA DE PAGO

DIARIA		MENSUAL	X
SEMANAL		OTRO	
QUINCENAL		CUAL	

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	X
EN CONSTRUCCION	
OBRA NEGRA	

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA		ACEPTABLE	X
DEMOLICION			
BUEN ESTADO			

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA		ACUEDUCTO		ALUMBRADO PUBLICO	
LUZ		GAS NATURAL		ALCANTARILLADO	
TELEFONO		ASEO			

ILUMINACION

BUENA	
REGULAR	
MALA	

VENTILACION

BUENA	
REGULAR	
MALA	

ASEO

BUENA	
REGULAR	
MALA	

PISOS

MADERA		BALDOSA	X
TIERRA		OTRO	
CEMENTO		CUAL	

PAREDES

LADRILLOS		ADOBE		OTRO	
LATAS		CARTON		CUAL?	
MADERA		POLISOMBRA			

TECHO

TEJA		OTRO	
TELA		CUAL?	
PLANCHA			

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL		COCINOL		CUAL	
GAS PROPANO		CARBON			
ELECTRICIDAD		OTRO			

ESPACIOS

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

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS		CUAL?
VECTORES		
OTRO		

	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?		

Capítulo G. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
	PAVIMENTADO

Capítulo H. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Capítulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

la niña Dana Silva Gonzalez identificada con NUIP 1028611603 del nivel de Párvulos asiste el día 23 de septiembre del presente año, a la sede Bratislava del Jardín Infantil Carecol I de atención a la primera infancia del ICBF fueron recibidos realizando (conducta reportada) el número 3126321320 de la señora Maria Liliana Gonzalez abuela materna de la niña el cual en varias ocasiones ha dado fallido la llamada, como se evidencia en los novedades realizadas en el seguimiento

REFERENCIACIONES A UN PROYECTO BUS SI [ ] NO [X]

INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	OPERATIVA
INTEGRANTE	PROYECTO	MODALIDAD	OPERATIVA

REFERENCIACION A OTRA ENTIDAD SI [ ] NO [X]

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código: FOR-PRS-[illegible]
Versión: 1
Fecha:
Página: 1 de 4

Siendo las 14:00 del día de hoy 07 de octubre del 2024 se realiza visita domiciliaria a la dirección TV 49C 75 sur 04 que aparece en la historia social de la niña Jarid Silva Gonzalez identificada con numero de registro 1027461073 al llegar al predio se golpea la puerta, y se timbra pero nadie sale a atender la visita, se observa que en el predio no se encuentra nadie para dar información de la niña por lo cual la visita es fallida.

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Lorena Vega

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1032452695

NUMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Scanned with CamScanner

ACTA N°

FECHA: Bogotá D.C., 08 de Octubre de 2024

HORA: 08 am

LUGAR: Ji cofinanciado Caracoli

TEMA: Trámite para el proceso de suspensión y egreso por Inasistencia mayor a 10 días continuos de la niña JANIS SILVA GONZALEZ con RC 1024611093.

ASISTENTES: abajo firmantes.

ORDEN DEL DÍA:

1. Verificación.

2. Visita Domiciliaria

DESARROLLO:

Siendo las 12 m del día de hoy 08/10/2024 se reúnen en la oficina de coordinación la Profesional de Atención a la primera infancia Cindy lorena Vera, La Profesional Responsable del servicio Lucero Angulo y La auxiliar administrativa Ana Rubiano para realizar el proceso de suspensión y egreso de la Niña, revisando el tema de las inasistencias y también la visita domiciliaria de la siguiente manera.

Los días que ha faltado al jardín son 23, 24, 25, 26,27,30 de Septiembre y los dias 1, 2,3,4,7, 8, de octubre de 2024.

Se le realizo dos visitas domiciliarias el día 30/09/2024 la cual es fallida no se encuentra nadie en el predio sin embargo una vecina que no quiso dar el nombre informa que la familia vive en el predio sino que no están.

La segunda visita domiciliaria se realizó el dia 07/10/2024, en la cual No se obtuvo respuesta alguna.

Por tal motivo se realiza el proceso de suspensión por ser la inasistencia mayor a 10 dias continuos y por que el jardín realizo todo el seguimiento para poder localizar la familia y fue

Scanned with CamScanner

imposible, la abuela quien era la que nos contestaba, frecuentemente decía que pasaba al jardín a realizar el proceso de egreso voluntario y nunca paso.

Se anexa las novedades y visitas domiciliarias.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Lucio Augusto	Profesional Responsable de Servicio	JI Caracoli	
Ana Rubiano	Apoyo Administrativo	JI Caracoli	
Yolena Vera	P. Atención PI	JI Caracoli	

Anexos:
Elaboró: Ana Rubiano

Scanned with CamScanner