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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: Jardin Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz.

NIVEL: Pre jardin NUIP: 1088520424 NIÑA O NIÑO: Samuel Martinez Agroy

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Agroy

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Agroy PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia Jimenez

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 X NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
8/04/2021	1:20.	Jardín color kids	La profesional continúa con las llamadas al número: 3019386987 con la señora Angie Agroy. mamá de Ian samuel. pero no responde. a ninguna de las llamadas. en este punto. se termina 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
Patricia Jiménez Profesional en atención a la primera infancia	NO APLICA.

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 X NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/04/2021	2:00	Jardín Color Kids	La profesional se comunica al número. 3019386987. de la señora Angie Agroy Mamá de samuel. la cual refiere que el. niño aún se encuentra en custodia de ICBF que está bien de salud y gordito muy amañado que la ve cada 15 días por norma del ICBF. la custodia es un proceso largo y que talvez se la den al familiar del padre. ya que ella no cuenta con alguien que se pueda hacer a cargo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Patricia Jiménez Profesional en 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

Powered by CamScanner