| SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FICHA SIRBE GENERICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL | SIRBE | Codigo: FOR-PSS-312<br>Version: 0<br>Fecha: Memo 20190946947 08/11/2019<br>Pagina: 1 de 3 |
|---|---|---|---|

Número Ficha: 2024 | 19 | 7744 | 1132649

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCION 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 | | | | | | |
| 02 | | | 1141367934 | Gonzalez | Lobo | Marlon Yesid |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

(*Número de integrante según ficha SIRBE cabezote F-AO-RS-08 (página 3)

Powered by CamScanner

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

| D. TIPO DE ACTUACION | E. TIPO DE ACTUACION DE ESTADO | | | F. TIPO DE ACTUACION DE SEGUIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.Actuaciones de Estado<br>2.Actuaciones de Intervención<br>3. Actuaciones de Seguimiento | 1.Inserto<br>3.Solicitud de Servicio<br>5. En atención | 6.Suspendido<br>7.Atendido<br>205.Atendido día | 522.Atendido de Inscrito<br>525. Atendido Sol. Servicio<br>526. Atendido noche | 8.Traslado a otro CDS<br>204.Transferencia a otro Subcomponente<br>10.Remision a otro proyecto Componente | 4.Referenciacion a otro proyecto Componente<br>9.Remision a una entidad externa<br>206.Referenciación a una entidad externa | Otra actuación:<br>Código Actuación: _____ Nombre de actuación: _____ |

| No. Registro | No. Integrante | A<br>FECHA DE LA NOVEDAD | B<br>Numero del ACTUAL proyecto | C<br>Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto | D<br>Tipo de Actuación | E<br>Tipo De Actuación De Estado | F<br>Tipo De Actuación De Seguimiento | G<br>Código del motivo de la Actuación de Estado | H<br>Código del motivo de la Actuación de Intervención | I<br>Código del motivo de la Actuación de Seguimiento | J<br>Código de la Actividad (Dependiendo del componente / subcomponente) | K<br>Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10) | L<br>Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10) | M<br>Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10) | N<br>Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | 23012024 | 7744 | JC J | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 02 | | 22012024 | 7744 | JC J | 1 | 6 | | 513 | | | | | | | |
| 03 | | 11032024 | 7744 | JC J | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 04 | | 17052024 | 7744 | JC J | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 05 | | 16072024 | 7744 | JC J | 1 | 6 | | 513 | | | | | | | |
| 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 (FECHA UNICA DE DIGITACIÓN) |
|---|---|---|---|---|
| 01 | Inicia proceso de atencion | Yolima Velasquez | Jsantos | 23012024 |
| 02 | Solicitud justificada del acudiente | Yolima Velasquez | PGtierrez | 27022024 |
| 03 | Inicio Proceso de atencion | Yolima Velasquez | cacaci | 11032024 |
| 04 | Inicia proceso de atencion | Yolima Velasquez | | |
| 05 | Solicitud justificada del acudiente | Yolima Velasquez | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo i2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez.
NIVEL: Jardin B NUIP 1141367834 NIÑA O NIÑO Marlon Yesid Gonzalez Lobo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yamile Lobo Torres
ACUDIENTE PRINCIPAL Yamile Lobo Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gómez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/07/2024 | 08:30 am | J.I semillitas de amor, aula jardin B | Siendo las 08:30 am se realiza llamada telefonica al número 3026011259 del señor Yesid Gonzalez Padre del niño para saber el motivo por el cual el niño no asistio al jardin, se realizan varias llamadas pero no es Posible la comunicación, se continua con el seguimiento y 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 |
|---|---|
| Katherin Gamez - Docente - | 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 |
|---|---|---|---|
| 11/07/2024 | 2:45 Pm | J.I semillitas de Amor, aula jardin B | Siendo las 2:45 Pm se realiza llamada telefonica nuevamente al número 3026011259 del señor Yesid Gonzalez Padre del niño, no es Posible la comunicación se continua con el seguimiento y 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 |
|---|---|
| Katherin Gamez - Docente - | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12/07/2024 | 07:45 am | J.I semillitas de Amor, aula jardin B | Siendo las 07:45 am ingresa al jardin la señora Yamile lobo madre del niño Marlon Gonzalez Para informar que el dia de ayer 11/07/2023 no trajo al niño Porque ha tenido mucha tos y lo esta cuidando desde casa, la señora Yamile refiere "de continuar con la tos lo llevare al medico" se le recomienda a la señora no automedicar el niño y de ser el caso llevar lo al medico se continua con el seguimiento y 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 |
|---|---|
| Katherin Gamez - Docente - | 39021559 Yamile Lobo |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12/07/2024 | 03:00 Pm | J.I semillitas de amor, aula jardin B | Siendo las 03:00 Pm se realiza llamada telefonica Para saber como sigue el niño de la tos al numero 3026011259 en donde el Señor Yesid Padre del niño refiere que sigue igual y que continua con los cuidados en casa, se continua con el seguimiento y 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 |
|---|---|
| Katherin Gamez - Docente - | No aplica |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Cabezas.

NIVEL Jardin B NUIP 1193-1831 NIÑA O NIÑO Marlon Yesid Gonzalez Lobo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yamile Lobo Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL Yamile Lobo Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherin Gamez.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 15/07/2024 | 07:30 am | J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B | Siendo las 07:30 am se Continua con el seguimiento en donde se realiza llamada telefonica al número 3026011259 del señor Yesid Gonzalez Padre del niño para saber como se encuentra de salud el niño, se realizan varias llamadas pero no es posible la comunicación, se continua con el seguimiento y 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 |
|---|---|
| Katherin Gámez - Docente - | 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 |
|---|---|---|---|
| 15/07/2024 | 02:30 Pm | J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B | Nuevamente se realiza llamada telefonica al número 3026011259 del señor Yesid Gonzalez Padre del niño Pero no es posible la comunicación se continuara con el seguimiento y 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 |
|---|---|
| Katherin Gamez - Docente - | 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 |
|---|---|---|---|
| 16/07/2024 | 07:40 am | J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B | Siendo las 07:40 am se comunica el señor Yesid Gonzalez Padre del niño Marlon Gonzalez Para informar que el niño se encuentra hospitalizado desde el 13/07/2024 el medico nos dice que el niño ya esta mucho mejor de semblante y Posiblemente hoy o mañana le dan Salida. la docente le hace la recomendación al señor de informar Cualquier novedad a la docente o responsable de la unidad operativa, se continua con el seguimiento y se le |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Katherin Gamez - Docente - | 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 |
|---|---|---|---|
| 16/07/2024 | 07:40 am | J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B | Informa al señor que en el momento de acercarse al jardin se le leeran las novedades y seguimiento que se lleva. 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 |
|---|---|
| Katherin Gamez - Docente - | No aplica |

Powered by CamScanner

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

Número Ficha: 2024 19 77 44 11 32 64

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 | 1243760956 | Gonzalez | Cobo | Stefanny Lisici |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

(*Número de integrante según ficha SIRBE cabezote F-AO-RS-001página 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<br>2.Actuaciones de Intervención<br>3.Actuaciones de Seguimiento | 1.Inscrito<br>3.Solicitud de Servicio<br>5.En atención | 6.Suspendido<br>7.Atendido<br>205.Atendido día | 522.Atendido de Inscrito<br>523.Atendido Sol. Servicio<br>526.Atendido noche | 8.Trasiado a otro CDS<br>204.Transferencia a otro Subcomponente<br>10.Remisión a otro proyecto Componente | 4.Referenciación a otro proyecto Componente<br>9.Remisión a una entidad externa<br>206.Referenciación a una entidad externa | Otra actuación:<br>Código Actuación: _____ Nombre de actuación_____ |

| No. Registro | No. Integrante | A<br>FECHA DE LA NOVEDAD | B<br>Número del ACTUAL proyecto | C<br>Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto | D<br>Tipo de Actuación | E<br>Tipo De Actuación De Estado | F<br>Tipo De Actuación De Seguimiento | G<br>Código del motivo de la Actuación de Estado | H<br>Código del motivo de la Actuación de Intervención | I<br>Código del motivo de la Actuación de Seguimiento | J<br>Código de la Actividad (Depende del componente / Subcomponente) | K<br>Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No 10) | L<br>Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10) | M<br>Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10) | N<br>Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | 19062024 | 7744 | JC DV | 1 | 3 | | 1551 | | | | | | | |
| 02 | | 17072024 | 7744 | J P | 1 | 6 | | 513 | | | | | | | |
| 03 | | D D M M A A A A | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 01 | Inicia proceso de atención | Yolima Velasquez | Angel | FECHA UNICA DE DIGITACIÓN: 19062024 |
| 02 | Solicita justificación del accidente | Yolima Velasquez | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 8
Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1243760986 NIÑA O NIÑO: Sthefanny Lucia Gonzalez Lobo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Omar Yesid Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile Lobo Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ramirez

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 |
|---|---|---|---|
| 16/07 2024 | 8:21 AM | Jardín Infantil Semillitas de Amor Salón Parvulos | Siendo las 8:21 AM en el salón de parvulos se realiza la llamada al numero 3026011251 para el control de la asistencia de los niños y las niñas al jardín donde despues de varios intentos no se logra comunicación porque no contesta por tal motivo se continuara haciendo seguimiento a esta novedad. A este punto finaliza la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Ramirez - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No Aplica

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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 |
|---|---|---|---|
| 17/07 2024 | 7:40 AM | Jardín Infantil Semillitas de Amor - Salón de parvulos | Siendo las 7:40 AM ingresa al salón de parvulos el señor Omar Yesid padre de la niña y nos informa que el dia de ayer no trajieron a la niña porque se encontraba indispuesta de salud porque presenta tos y congestion en el cual la llevaron al medico donde se encuentra hospitalizada, porque esta desaturada la cual la madre se encuentra con ella, tambien nos manifiesta que aproximadamente la niña se encontrará entre dos y tres dias teniendo en cuenta que ha tenido avances en el virus respiratorio, de esta manera se le refiere al padre tener una comunicación con la docente e informar cualquier situación. Se continuara realizando el seguimiento a esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Ramirez - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: OMAR YESID 1,192749351

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 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR:

| SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL | SIRBE | Código: FOR-SS-312<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20190468471 08/11/2019<br>Página: 1 de 3 |
|---|---|---|---|

Número Ficha: 2022 (Año) 19 (Localidad) 7096 (Proyecto) 113264 (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 | 1073725336 | Parra | Viera | Alan Paul |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

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

Powered by CamScanner

| SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL | Código: FOR-4-SS-312<br>Version: 0<br>Fecha: Memo I2019046847 05/11/2019<br>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<br>2.Actuaciones de Intervención<br>3. Actuaciones de Seguimiento | 1.Ingreso<br>3.Solicitud de Servicio<br>6. En atención | 6.Suspendido<br>7.Atendido<br>285.Atendido día | 522.Atendido de Ingreso<br>523. Atendido Sol. Servicio<br>526. Atendido noche | 8.Traslado a otro CDS<br>204.Transferencia a otro Subcomponente<br>10.Remisión a otro proyecto Componente | 4.Referenciación a otro proyecto Componente<br>9.Remisión a una entidad externa<br>205.Referenciación a una entidad externa | Otra actuación:<br>Código Actuación:_____ Nombre de actuación_____ |

| No. Registro | No. Integrante | A. FECHA DE LA NOVEDAD | B. Número del ACTUAL proyecto | C. Componente y Subcomponente de 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 de la actividad de la Actuación de Seguimiento | J. Código de la Actividad (Obligatorio cód componente) | 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. 205) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | 10/02/2022 | 7096 | JC PJ | 1 | 5 | | 657 | | | | | | | |
| 02 | | 23/01/2023 | 77AA | JC PJ | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 03 | | 22/01/2024 | 7704 | JC J | 3 | | 266 | | | 659 | | | | | |
| 04 | | 12/01/2024 | 7704 | JC J | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 05 | | 17/01/2024 | 7704 | JC J | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 06 | | 22/07/2024 | 7704 | JC J | 1 | 6 | | 513 | | | | | | | |
| 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 En atención inicio de proceso inicio de atención integral | Yolima Velasquez | Wendy Beltran | 10/02/2022 |
| 02 Inicia proceso de atención | Yolima Velasquez | Isantos | 23/01/2023 |
| 03 Cambio de nivel | Yolima Velasquez | Isantos | 25/01/2024 |
| 04 Inicio proceso de atención | Yolima Velasquez | Isantos | 25/01/2024 |
| 05 Inicio proceso sea trasladado | Yolima Velasquez | | |
| 06 Solicitud justificado del acudiente | Yolima Velasquez | | |
| 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 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Jardin b NUIP: 1073725336 NIÑA O NIÑO: Alan Paul Parra Viera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeannybeth Viera Barrago

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeannybeth Viera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez Esata

**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 |
|---|---|---|---|
| 18/07/2024 | 08:30 am | J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B | Siendo las 08:30 am se realiza llamado telefonica al número 3043826120 al celular de la señora Jeannybeth viera madre del niño alan Paul Parra saber el motivo Por el cúal el niño no asistio hoy al jardin, se realizan varias llamadas telefonicas Pero no es Posible la comunicación, 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 |
|---|---|
| Katherin Gamez - Docente - | 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 |
|---|---|---|---|
| 22/07/2024 | 07:20 am | J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B | Siendo las 07:20 am se comunica la docente con la señora Jeannybeth viera via WhatsAPP Para saber el motivo Por el cúal el niño no ha asistido al jardin, la señora Jeannybeth le informa a la docente que el niño se encuentra hospitalizado desde el dia 20/07/2024 Porque Presenta mucha tos, la docente le hace la recomendación a la señora de informar cualquier novedad a la responsable del servicio o docente y se procedera ha infor- |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Katherin Gamez - Docente - | 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 |
|---|---|---|---|
| 10 0 | | | marle a la responsable de la Unidad Operativa para realizar el debido Seguimiento, se le informa a la señora que en el momento de acercarse al Jardin se le leera la novedad y 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 |
|---|---|
| Katherin Gamez - Docente - | 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: ...STACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FICHA SIRBE GENERICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL

SIRBE

| | |
|---|---|
| Código: | F-3R-PSS-312 |
| Versión: | 0 |
| Fecha: | Memo (20190485947 08/11/2019 |
| Página: | 1 de 3 |

Número Ficha: 2024 | 19 | 7744 | 113 | 269 | | | | |

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 | | | 1171713415 | Quiñones | Eugenio | Adriel David |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

(*Número de integrante según ficha SIRBE cabezote F-AO-RS-001(página 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<br>2.Actuaciones de Intervención<br>3. Actuaciones de Seguimiento | 1.Inscrito<br>3.Solicitud de Servicio<br>5. En atención | 6.Suspendido<br>7.Atendido<br>205.Atendido día | 522.Atendido de Inscrito<br>523. Atendido Sol. Servicio<br>526. Atendido noche | 8.Traslado a otro CDS<br>204.Transferencia a otro Subcomponente<br>10.Remisión a otro proyecto Componente | 4.Referenciación a otro proyecto Compone de<br>9.Remisión a una entidad externa<br>206.Referenciación a una entidad externa | Otra actuación:<br>Codigo Actuación:_____ Nombre de actuación_____ |

| No. Registro | No. Integrante | A<br>FECHA DE LA NOVEDAD | B<br>Número del ACTUAL proyecto | C<br>Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto | D<br>Tipo de Actuación | E<br>Tipo De Actuación De Estado | F<br>Tipo De Actuación De Seguimiento | G<br>Código del motivo de la Actuación de Estado | H<br>Código del motivo de la Actuación de Intervención | I<br>Código del motivo de la Actuación de Seguimiento | J<br>Código de la Actividad (componente nuevo proyecto Subcomponente) | K<br>Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10) | L<br>Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10) | M<br>Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplic. para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10) | N<br>Remisor y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | 23012024 | 7744 | JC PV | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 02 | | 19052024 | 7744 | JC PV | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 03 | | 24072024 | 7744 | JC PV | 1 | 6 | | 513 | | | | | | | |
| 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 | Yolima Velasquez | [illegible] | FECHA UNICA DE DIGITACIÓN: 26012024 |
| 02 | Inicia proceso de atencion | yolima velasquez | | |
| 03 | Edad justificada del cliente | yolima velasquez | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |

Soacha 22 de julio del 2024

Señores: directivos
Jardín **SEMILLITAS DE AMOR**
Cordial saludo

Asunto: **SOLICITUD.**

Yo **LAURA TATIANA QUIÑONES EUGENIO** Respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin solicitar un permiso de 6 días para el niño Adriel David quiñones eugenio a partir del día miércoles 24 al miércoles 31 de julio presente mes y año.

Motivo: personal

muchas gracias por su atención y comprensión

ATENTAMENTE:

laura Quiñones -1007345915

**LAURA TATIANA QUIÑONES EUGENIO**
**CC. 1007345970**
**CEL.** 3227024653
**Madre de la estudiante**

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: 14 CB UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Fatima Velasquez
NIVEL: Párvulos C NUIP: 1171713415 NIÑA O NIÑO: Adriel David Quiñones Eugenio
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Quiñones
ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Quiñones PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Ramirez.

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 |
|---|---|---|---|
| 22 07 2024 | 14:30 P.M | Jardín Semillitas de Amor Párvulos | Hoy ingresa tatia sandra. Quiñones acudiente del niño Adriel Quiñones quien solicita sacar el niño a esta hora ya que ella tiene una cita medica y no hay quien le recoja a la hora de su salida, se entrega el niño en optimas condiciones sin ninguna novedad a la hora de su salida de hoy, se le entrega el refrigerio de la tarde, y se deja en seguimiento por su salida mañana cuando le traiga seguir con el niño. y se firma su salida de hoy. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Ramirez Olga Ramirez Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sandra Quiñones 1024584990.

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 |
|---|---|---|---|
| 23 07 2024 | 7:30 A.M | Jardín Semillitas de Amor Párvulos | Hoy ingresa la señora laura Quiñones donde ingresa con Adriel Quiñones, el niño en optimas condiciones sin presentar ninguna novedad a su ingreso. durante el día se observa su participación activa en las diferentes propuestas y así se le informa en la tarde de como se ve y por realizar el cierre de la novedad que se lleva en seguimiento. y se Firma su ingreso. y novedad. En este punto finaliza la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Ramirez Olga Ramirez Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: laura Quiñones 1007345970.

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 |
|---|---|---|---|
| 23 07 2024 | 16:25 P.M | Jardín Semillitas de Amor Párvulos | Hoy ingresa la señora laura Quiñones a recoger al niño Adriel quiñones Eugenio donde se entrega el niño en optimas condiciones sin presentar ninguna novedad con el durante el día, estuvo muy activo y participativo de las actividades, y también ella nos trae carta para adjuntar el permiso desde el 24 de julio hasta el 31 ya que van fuera de la ciudad a visitar al papá que esta enfermo y se lleva al niño para que lo visite porque el pidio el favor a la mamá que se lo lleve, donde nos trae la carta y se realizara la suspensión por estos días |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Ramirez Olga Ramirez Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: laura Quiñones

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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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: | F-3R-PSS-312 |
| Versión: | 0 |
| Fecha: | Memo I2019046947 08/11/2019 |
| Página: | 1 de 3 |

Número Ficha: 2 0 2 4 7 9 7 7 4 4 1 1 3 2 6 4

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 | | | | | | |
| 02 | | | 1024612361 | Lizarazo | Campos | Eimy Samantha |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

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

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

D. TIPO DE ACTUACIÓN
1.Actuaciones de Estado
2.Actuaciones de Intervención
3. Actuaciones de Seguimiento

E. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO
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

F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO
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 Numero 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 Codigo del motivo de la Actuación de Estado | H Codigo del motivo de la Actuación de Intervención | I Codigo del motivo de la Actuacion de Seguimiento | J Codigo de la Actividad (Lineamiento componente / Subcomponente) | K Numero del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Accion de Seguimiento No. 10) | L Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Accion de Seguimiento No. 10) | M Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Accion de Seguimiento No. 8 y No. 10) | N Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Accion de Seguimiento No. 9 y No. 206) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | 27/01/2024 | 7744 | JC PV | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 02 | | 17/05/2024 | 7744 | JC PV | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 03 | | 26/07/2024 | 7441 | JC PV | 1 | 6 | | 513 | | | | | | | |
| 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 atencion | Yolima Velasquez | | FECHA UNICA DE DIGITACION |
| 02 | Inicia proceso de atencion | Yolima Velasquez | | |
| 03 | Solicitud Modificado del acudiente | Yolima Velasquez | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yalima Urbasgez

NIVEL Párvulos P NUIP 1024612367 NIÑA O NIÑO Eimy Samantha Lizarazo Campos

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Lina Paola Campos Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL Lina Campos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Alejandra Barrios

| 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 |
|---|---|---|---|
| 25/07/2024 | 12:36 | J.I Semillitas de amor Párvulos P | Siendo las 12:36 Ingresa al aula de párvulos P la Señora Fernanda Morales abuela materna de Eimy Samantha Lizarazo campos, la niña sale en optimas condiciones Fisicas emocionales y salud Se le informa a la Señora Fernanda que la niña participo en todas las actividades, consumio los alimentos con agrado, también Se observa Se tomara el Siguiente espacio |

| 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 | Hay tranquilidad en la niña, la señora Fernanda refiere que se llevo a la niña en estos momentos porque le programaron la cirugia de adenoides para hoy mañana V 26/07/2024 y ahora en la tarde para que la niñas descanse. la docente le pide el favor a la Señora Fernanda que informen cualquier situación que se presente con |

| 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 | la niña, Se le entrega refrigerio de la tarde bebida lactea, fruta y galleta. Se continúa en seguimiento y en este punto 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 |
|---|---|
| Alejandra Barrios Docente | Fernanda Morales 30516917 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 26/07/2024 | 8:30 | J.I Semillitas de amor Párvulos P | Siendo las 8:30. la docente, la realiza llamada Via telefonica al Número 3187552027 logrando comunicación con la señora Lina Paola campos mamá de Eimy Samantha, la cual esta tranquila y en buen estado de Salud afirmando la Señora Lina Paola. La docente la Saluda y le Pregunta como estan todos y que Se tomara el Siguiente espacio |

| 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 |

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo i2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Y Las semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Párvulos NUIP 1024612361 NIÑA O NIÑO Emy samantha Cizarazo Campos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Lina Paola Campos Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL Lina campos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Alejandra Barrios

| 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 |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | le ha dicho Sobre la intervención de la cirugia de la niña, la Señora Lina refiere que ella y su esposo papá de la niña se encuentra Firmando los consentimientos también que estan esperando que los llamen para preparara la niña y que la cirugia es a las 10:00 de la mañana. La docente le dice a la Señora Se tomara el siguiente espacio |

| 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 | Lina que estaremos muy pendientes y el apoyo que le podamos brindar Se le recomienda a la Señora Lina informar cualquier Situación referente a la niña y lo que los medicos le digan. Se continúa el Seguimiento y 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 |
|---|---|
| Alejandra Barrios Docente | 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 |
|---|---|
| | |

| SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL | Código: FOR-SS-312<br>Versión: 0<br>Fecha: Marc 12019045947 08/11/2019<br>Página: 1 de 3 |
|---|---|---|

Número Ficha: 2022 | 19 | 10 | 96 | 11 | 32 | 64 | | | | |

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 | 4 | 4 | 1027541970 | Sogamoso | Malambo | Mariana |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

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

Powered by CamScanner

| SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL | SIRBE | Código: FOR-SS-312<br>Versión: 0<br>Fecha: Marco [20190408447 08/11/2019<br>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<br>2.Actuaciones de Intervención<br>3. Actuaciones de Seguimiento | 1.Inscrito<br>3.Solicitud de Servicio<br>5. En atención | 6.Suspendido<br>7.Atendido<br>205.Atendido día | 522.Atendido de Inscrito<br>523. Atendido Sol. Servicio<br>526. Atendido noche | 8.Traslado a otro CDS<br>204.Transferencia a otro Subcomponente<br>10.Remisión a otro proyecto Componente | 4.Referenciación a otro proyecto Componente<br>9.Remisión a una entidad externa<br>206.Referenciación a una entidad externa | Otra actuación:<br>Código Actuación:_____ Nombre de actuación_____ |

| No. Registro | No. Integrante | A. FECHA DE LA NOVEDAD | B. Numero 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 de la nueva 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 | 02 02 2022 | 7096 | JC C | 1 | 5 | | 657 | | | | | | | |
| 02 | 4 | 23 01 2023 | 7794 | JC PY | 1 | 5 | | 1061 | | | | | | | |
| 03 | 4 | 22 01 2024 | 7794 | JC PR | 3 | | 204 | | | 6571 | | | | | |
| 04 | 4 | 22 01 2024 | 7794 | JC PR | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 05 | 4 | 17 05 2024 | 7794 | JC PR | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | | |
| 06 | 4 | 20 02 2024 | 7794 | JC PR | 1 | 6 | | 513 | | | | | | | |
| 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 | En atención inicio de proceso de atención integral | Yolima Velasquez | Rocio Santos | 03 02 2022 |
| 02 | Inicia Proceso de atencion | Yolima Velasquez | Rocio Santos | 23 01 2023 |
| 03 | Cambio de nivel | Yolima Velasquez | Rocio Santos | 25 01 2024 |
| 04 | Inicia proceso de Atencion | Yolima Velasquez | Rocio Santos | 25 01 2024 |
| 05 | Inicia proceso de atencion | Yolima Velasquez | Angie | 17 05 2024 |
| 06 | Solicitud Justificada del acudiente | Yolima Velasquez | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

MODALIDAD: FI UNIDAD OPERATIVA: J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Jardin A NUIP: 1077041770 NIÑA O NIÑO: Mariana Segamoso Malambo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Liliana Malambo cabrera.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Liliana Malambo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Liliana Segura.

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 30 Julio 2024 | 7:50 am. | Jardin Infantil Semillitas de Amor - Aula Prejardin A | Siendo las 7:50 la docente Liliana recibe una llamada telefonica del señor Jose Omar Segamoso para informa que la noche anterior tuvieron que viajar de emergencia a Cayaima ya que se les presento una calamidad familiar, su cuñada fallecio, por esta razón la niña no asistira al jardin estos dias no tiene con exactitud cuando vuelve pero sera lo mas pronto posible, el señor Omar manifiesta que la niña esta bien gracias a Dios. la docente informa que se estara comunicando para saber como esta la niña. 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 | | | | | | | | | | | |
| Docente: Ana Liliana Segura. | | | 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<br>FICHA SIRBE GENERICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL | SIRBE | Código: F-OR-PSS-312<br>Version: 0<br>Fecha: Memo I2019046947 08/11/2019<br>Página: 1 de 3 |
|---|---|---|---|

Número Ficha: 2024 | 19 | 7 | 4 | 4 | 11 | 32 | 64 | | | | |

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 | | | 1023422661 | capera | Perez | Jesus David |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

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

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

**D. TIPO DE ACTUACIÓN**
1.Actuaciones de Estado
2.Actuaciones de Intervención
3. Actuaciones de Seguimiento

**E. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO**
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

**F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO**
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 Codigo del motivo de la Actuación de Intervención | I Código del motivo de la Actuación de Seguimiento | J Código de la Actividad (Lepende 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 | | 22/01/2024 | 7744 | JC | PV | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | |
| 02 | | 17/03/2024 | 7744 | JC | PV | 1 | 5 | | 1051 | | | | | | |
| 03 | | 31/07/2024 | 7744 | JC | PV | 1 | 6 | | 563 | | | | | | |
| 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 | Yolima Velasquez | | FECHA UNICA DE DIGITACIÓN |
| 02 | Inicia proceso de atención | Yolima Velasquez | | |
| 03 | Solicitud Ratificada del accidente | Yolima Velasquez | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 5
Fecha: Marzo 02/2015 AM - 29/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1023422061 NIÑA O NIÑO: Jesus David Cepera Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ramirez

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 |
|---|---|---|---|
| 30/07/2024 | 16:11 PM | Jardín Infantil Semillitas de Amor-Salón Parvulos | Siendo las 16:11 pm ingresa en el momento de la salida de los niños y las niñas al jardín la señora Maria perez madre de jesús y nos refiere que necesita sacar un permiso para que el niño no asista al jardín entre los dias 31/07/2024 al 04/08/2024 por motivo de viaje a Natagaima Tolima por una calamidad familiar, el Fallecimiento del abuelo paterno del niño de este modo hace entrega de la carta de permiso. se le refiere a la madre que tenga una comunicación constante con el jardín durante estos dias, tambien se le informa a la madre que Jesús durante el dia tuvo una participación activa, consumió todos los alimentos y se hace entrega en perfectas condiciones Fisicas, Psicologicas y de Salud. Se continuara haciendo el seguimiento a la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Ramirez -Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maria Carmenza Perez Moreno 1117630[illegible]

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 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

30 Julio 2024

Señore cemilitas de Rolor medirijo a ustedes para solicitar el permiso de que no axisto a mi hijo Jesus David capera Perez al Jardin por motivo de un viaje A Natagaima todiala por el fallecimiento del abuelo de mi hijo desde el dia 31 de Julio Asta el 4 de agosto regresaria al Jardin el dia 5 de agosto del 2024

Agradezco la atención

Maria carmenza Perez moreno

cedula 1111263087

cellular 3123657862