

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL		Código: FQR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Mayo (2019) 04/07 08/11/2019 Página: 1 de 3
---	---	--	---	--

Número Ficha:

2	0	2	5	1	9	7	7	4	4	1	1	3	2	6	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES:

Tipo Documento de Identidad: 1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4. NUIP 5. Registro civil 6. Sin identificación 13. Pasaporte

01	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
	05	6	1013699566	Mazabel	Sanchez	Christopher Andres
02	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
03	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
04	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
05	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
06	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
07	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
08	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
09	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
10	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)

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

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRDE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	Código: FICSI-PS-012
			Versión: 1
			Fecha: Mayo 2019
			Página: 1 de 1

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 622. Atendido de Inscrito 623. Atendido Sol. Servicio 626. 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	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
		FECHA DE LA NOVEDAD	Número del ACTUAL proyecto	Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	Tipo de Actuación	Tipo de Actuación de Estado	Tipo de Actuación de Seguimiento	Código del motivo de la Actuación de Estado	Código del motivo de la Actuación de Intervención	Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	Código de la Actividad (Depende del componente / Subcomponente)	Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	Nombre de la nueva unidad operativa: CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 4 y No. 10)	Transferencia a otra entidad: a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 10)
01		21/01/2025	7744	IC P	1	5		1051							
02		17/02/2025	7744	IC P	1	6		573							
03															
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 DE ENTREGA
01	Inicia proceso de Atención	Yolima Velasquez	Arcaq	01/2025
02	Solicitud Sotificada del cuidante	Yolima Velasquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

 MINISTERIO DE SALUD SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA RED UNIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PS-008 Versión: 2 Fecha: 08/01/2015 Página: 1 de 2
	LOCALIDAD: <u>T9</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>J1 Semillitas de amor</u> ASIGNACIÓN A UNIDAD OPERATIVA: <u>Yolimar Velazquez</u> NIVEL: <u>Familias A</u> NÚM: <u>103699599</u> NIÑA O NIÑO: <u>Christopher Andres Hazabel Sanchez</u> MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Jeimy Sanchez Alegria</u> ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Jeimy Sanchez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Alejandra Barrios - Michell Gonzalez</u>	

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI NO <u>X</u>	Se realizó activación de ruta SI NO <u>X</u>
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
17/02/2025	9:00	J1 Semillitas de amor párvulos A	Siendo las 9:00 se realiza llamada telefónica al número 3022397709 donde logra comunicación con el Señor Jefferson Hazabel, Papá del Niño Christopher Hazabel. El Señor Jefferson informa que el niño fue hospitalizado porque empezó a presentar infección respiratoria "Neumonía". La docente pide 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	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI NO <u>X</u>	Se realizó activación de ruta SI NO <u>X</u>
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No APLICA	No APLICA	No APLICA	el Favor de traer o enviar el soporte de la hospitalización del niño, así misma le dice al Señor Jefferson que espera que el niño se recupere muy pronto y que vamos estar llamando para estar pendientes del estado de salud del niño. Se continúa 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 FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL			Código: FOR-PSS-312
				Versión: 8
				Fecha: Memo 12019046947 08/11/2019
				Página: 1 de 3

Número Ficha:

2	0	2	5	1	9	7	7	4	2	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 5. Registro civil 6. Sin identificación 13. Pasaporte

01	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
	04	6	1024614789	García	Ducavara	Maximiliano
02	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
03	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
04	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
05	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
06	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
07	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
08	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
09	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)
10	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escribe sus nombres completos)

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

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL		Código: FOR-PSS-312
				Versión: 0
				Fecha: Memo 12019046947 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. Solicitado de Servicio 6. En atención 6. Suspendido 7. Atendido 205. Atendido día 622. 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	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N		
		FECHA DE LA NOVEDAD	Número del ACTUAL proyecto	Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	Tipo de Actuación	Tipo De Actuación De Estado	Tipo De Actuación De Seguimiento	Código del motivo de la Actuación de Estado	Código del motivo de la Actuación de Intervención	Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	Código de la Actividad (Depende del componente / Subcomponente)	Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10)	Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)		
01		21/01/2025	7724	IC P	1	5		1051									
02		19/02/2025	7744	IC P	1	6		513									
03																	
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	Arooa	01/2025
02	Solicitud Instaurado del accidente	Yolima Velasquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Número Ficha:

2	0	2	5	1	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 5. Registro civil 6. Sin identificación 13. Pasaporte

01	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	1024614733	Siera	Caucha	Owen
02	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)
03	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)
04	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)
05	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)
06	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)
07	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)
08	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)
09	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)
10	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)

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

 SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL			Código: FOR-PSS-312
				Versión: 0
				Fecha: Mayo (2019) 04/07/2019
				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	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
		FECHA DE LA NOVEDAD	Número del ACTUAL proyecto	Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	Tipo de Actuación	Tipo de Actuación de Estado	Tipo de Actuación de Seguimiento	Código del motivo de la Actuación de Estado	Código del motivo de la Actuación de Intervención	Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	Código de la Actividad (Depende del componente / Subcomponente)	Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 10)	Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)	
01		11/12/2017	7704	IC P	1	5		1051								
02		19/02/2017	7744	IC P	1	6		513								
03																
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 Velazquez	Aroca	11/02/2017
02	Salud justificado del audiente	Yolima Velazquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

 ALCALDÍA DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Código FOR-PS-309 Versión: 0 Fecha: Mayo 2022/01/30/2022 Página: 1 de 2
	LOCALIDAD: 19	UNIDAD OPERATIVA: J. Semillitas de amor	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velazquez
	NIVEL: párvulos A	NUP: 1024514733	Niña o Niño: Owen Sierra Caucha
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Yurani Diaz Carmona		
ACUDIENTE PRINCIPAL: Lizeth Diaz			PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Barrios - Michael Gmez

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											
17/02/2025	9:50	J. Semillitas de amor Párvulos A	Siendo las 9:50 la docente realiza llamada telefónica al número 3027950586 para saber el motivo por el cual no ha llegado el niño al jardín. Pero no se logra comunicación luego de insistir en varias llamadas, 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 <i>[Firma]</i>			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											
18/02/2025	9:00	J. Semillitas de amor Párvulos A	Siendo las 9:00 la docente realiza llamada telefónica al número 3027950586 logrando comunicación con la Señora Lizeth informa que el niño no asistió el día de ayer porque el niño está congestionado, y debido a donde viven la Señal es muy mala en familia tomarán la decisión que el niño tenga cuidados en casa, la docente 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	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	recomienda llevarlo al médico o Sacar cita prioritaria. 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 <i>[Firma]</i>			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											
19/02/2025	11:22	J. Semillitas de amor Párvulos A	Siendo las 11:22 ingresa al aula de párvulos A, la docente, la cual realiza varias llamadas telefónicas al número 3027950586 logrando comunicación con la Señora Lizeth Diaz mamá de Owen Sierra Caucha. La Señora Lizeth informa que toma la decisión de llevar al niño por urgencias, donde la deja. 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											

 ALCALDIA MUNICIPAL DE BOSQUE SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Código: FOR-PSIS-308 Versión: 0 Fecha: Agosto 2022-01-0303 Página: 1 de 2
	LOCALIDAD: <u>79</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>3 Semillitas de Vida</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Yolima Velazquez</u>
	NIVEL: <u>Parroquia</u> / MUP: <u>7024514783</u> NIÑA O NIÑO: <u>Quari Sierra Caucha</u>		
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Lizeth Yurani Diaz</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Lizeth Diaz</u>			PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Alejandra Barrios - Michel Gonzalez</u>

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											
<u>20</u>	<u>20</u>	<u>20</u>	<u>ron, hospitalizado porque presenta inflamación en pulmones y no está saturando bien, la docente pide el Favor del soporte medico y le dice a la señora Lizeth que vamos estar pendientes del niño por tal motivo llamando. Se continúa Seguimiento y en este punto finaliza la novedad.</u>											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
<u>Alejandra Barrios docente</u>	

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

 <p>SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL</p>	 <p>SIRBE</p>	<p>Código: FOR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Mayo 2019/04/04 08/11/2019 Página: 1 de 3</p>
--	--	---	--

Número Ficha:

2	0	2	5	1	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 5. Registro civil 6. Sin identificación 13. Pasaporte

01	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)
	CU	G	1242693403	Siera	Salamanca	Karen Dayang
02	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)
03	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)
04	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)
05	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)
06	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)
07	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)
08	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)
09	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)
10	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)

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



**SECRETARÍA DISTRITAL DE
INTEGRACIÓN SOCIAL**

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL



Código: FOR-PSS-312
Versión: 0
Fecha: Memo 12019046947 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		Otra actuación:	
1. Actuaciones de Estado	1. Inscrito	6. Suspendido	522. Atendido de Inscrito	8. Traslado a otro CDS	4. Referenciación a otro proyecto Componente	Otra actuación:									
2. Actuaciones de Intervención	3. Solicitud de Servicio	7. Atendido	623. Atendido Sol. Servicio	204. Transferencia a otro Subcomponente	9. Remisión a una entidad externa	Código Actuación:		Nombre de actuación:							
3. Actuaciones de Seguimiento	5. En atención	205. Atendido día	526. Atendido noche	10. Remisión a otro proyecto Componente	208. Referenciación a una entidad externa										

No. Registro	No. Integrante	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
		FECHA DE LA NOVEDAD	Número del ACTUAL proyecto	Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	Tipo de Actuación	Tipo De Actuación De Estado	Tipo De Actuación De Seguimiento	Código del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	Código de la Actuación de Intervención	Código del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	Código de la Actuación de Seguimiento	Código de la Actuación de Seguimiento (Dependiente del componente / subcomponente)	Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10)	Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 208)
01		03/02/2025	7744	7C	1	5		1651							
02		24/02/2025	7744	7C	1	6		53							
03															
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	Inicio proceso de Atención	Yolima Velazquez	CUNCA	03/02/2025
02	Solicitud justificada del cliente	Yolima Velazquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				



MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE COLOMBIA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Marzo 12/2021

20-05-2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Celular UNIDAD OPERATIVA: SI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velazquez
NIVEL: Comunidad NUIP: 1242693405 NIÑA O NIÑO: Karen Dayana Sierra Salamanca
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ximena Salamanca Castilla
ACUDIENTE PRINCIPAL: Ximena Salamanca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado - Viki Corzon

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											
<u>No aplica</u>	<u>No aplica</u>	<u>No aplica</u>	<u>Siendo las 8:45 con motivo de hacer seguimiento a la insistencia de la niña Karen Dayana Sierra Salamanca, la docente Esperanza Alvarado realiza llamada vía telefónica al número 3012312692 atendiendo la llamada la señora Ximena Salamanca Castilla quien refiere "Profe el día jueves la niña me siguió enferma y la lleve por urgencias y me la hospitalizaron hasta el día de hoy sale para ser, se tomará el siguiente espacio."</u>											
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											
<u>24/02</u> <u>2025</u>	<u>8:45</u>	<u>Jardin Semillitas de Amor Comunitario</u>	<u>hospitalizada en casa "la docente le pregunta cual es el motivo de la hospitalización a la que la señora refiere" profe le dio una virus pulmonar y sale con oxígeno, salbutamol y dipirona" la docente le pide el favor a la señora que cuando tenga el tiempo el día de hoy se acerque al jardín para corroborar la información por medio de la llamada telefónica, quedando de acuerdo se continúa seguimiento y en este punto finaliza modo."</u>											
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											

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL		Código: FOR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Memo 02019040947 08/11/2019 Página: 1 de 3
---	---	--	---	---

Número Ficha:

2	0	2	5	1	9	7	7	4	4	1	1	3	2	6	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES:

Tipo Documento de Identidad: 1. Cédula de Ciudadanía

2. Cédula de extranjería

3. Tarjeta de identidad

4. NIUP

5. Registro civil

6. Sin identificación

13. Pasaporte

O	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	6	1105 063 724	Caperó	Andrade	Sten Thalyang
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

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



SECRETARÍA DISTRITAL DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FICHA SIRBE GÉNERICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL



Código: FOR-PSS-012
Versión: 0
Fecha: Memo 02019040947 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. Inciso 3. Solicitud de Servicio 5. En atención		6. Suspendido 7. Atendido 205. Atendido día		522. Atendido de Ingreso 523. Atendido Sol. Servicio 526. Atendido noche		6. 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	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
		FECHA DE LA NOVEDAD	Número del ACTUAL proyecto	Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	Tipo de Actuación	Tipo de Actuación de Estado	Tipo de Actuación de Intervención	Tipo de Actuación de Seguimiento	Código de Actuación de Estado	Código de Actuación de Intervención	Código de Actuación de Seguimiento	Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 10)	Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 10)
01		03/02/2025	Hu	IC	P	1	5		1051						
02		25/02/2025	Hu	IC	P	1	6		03						
03															
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	Yolimar Velazquez	Araceli	03/02/2025
02	Entrevista justificadora del accidente	Yolimar Velazquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

