ACTA N°

FECHA: Bogotá, 7, Marzo de 2025

HORA: 15:00 - 17:00

LUGAR: Jicc Piedra verde

TEMA: Jornada de bienestar

ASISTENTES:
Responsable del servicio y talento humano del jicc piedra verde

ORDEN DEL DÍA:

Generar espacios enriquecedores a través de los cuales se haga el desarrollo de la jornada de fortalecimiento en un ambiente agradable

DESARROLLO:

Para dar inicio a la jornada de fortalecimiento se organizo al talento humano del Jardin Infantil C.C. Piedra verde para llevar a cabo la actividad rompe hielo la cual consistian en: se dividio el talento humano en grupos de tres personas donde se iban rotando para realizar el consumo del pan el cual estaba sujetado a una cuerda la cual se amarraba a una pierna de la participante y se colocaba el otro extremo sobre un palo, donde el ejercicio consistia en consumir el pan sin utilizar las manos. y solo haciendo los movimientos con el pie a la

Powered by CamScanner

cuerda que estaba sujetada permitiendo el trabajo en equipo con las compañeras que sujetaban el palo. Seguidamente se desarrollo la actividad del Karaoke donde por grupos eligieron una canción la cual iban cantando a todos los presentes de tal manera que con el desarrollo de esta actividad se pretendía involucrarse con todas las compañeras fortaleciendo de tal manera el trabajo en equipo. Posteriormente se realizan 5 grupos con el talento humano del jardin infantil de Piedra Verde los cuales sus integrantes realizaran un mini drama donde para el cual utilizaran pelucas, accesorios y demás atuendos que representen la canción que presentaran a los demás de manera dramatica la canción elegida fortaleciendo diversas habilidades artisticas y al mismo tiempo siendo un momento de diversión y alegría para todos los presentes. Posteriormente se realizara un fortalecimiento en el desarrollo y ejecución de las novedades, donde se dará claridad frente al uso de las convenciones. para lo cual por grupos. se les hizo entrega de una hoja de novedad para realizar el ejemplo de una según la convencion que corresponda, luego se socializo con el grupo en general identificando el ejemplo a cual convencion pertenece, recordando que son las siguientes.

- 1 indicadores comportamentales y emocionales
- 2 indicadores relacionados con el estado de salud
- 3 Presenta vulneracion de derechos
- 4 Higiene y cuidado
- 5 Inasistencia, ingreso y salida fuera del horario del servicio.
- 6 Accidente
- 7. Activacion de accidente
- 8. Remision a profesionales de apoyo interdisciplinar
- 9. Casos en seguimiento

Powered by CamScanner

10 · otro.

Seguidamente se realiza la socialización del plan de gestion de riesgos de accidentes donde se realiza con el fin de brindar herramientas necesarias para implementar el plan de gestion de riesgos de accidentes en el jardin infantil cc Piedra verde, mediante la planificación ejecución seguimiento y evaluación de accidentes y acciones que permitan desarrollar las fases de conocimiento respuesta y recuperación de los riesgos asociados a la ocurrencia de accidentes que puedan afectar a los niños y niñas mientras se encuentran bajo la atención y cuidado en la modalidad presencial

finalmente se termina la jornada de bienestar con la celebración de cumpleaños. de las personas que cumplieron en enero, febrero, de tal manera que se da por finalizada la jornada

Powered by CamScanner

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día ____ de Abril de 2025

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma

Anexos: Evidencias fotografias. ejemplos novedades Ficha Sicbe Talleres.

Elaboró: Yency Castañeda Profesional en atención primera infancia

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P6S-309 Versión: 0 Fecha: Marzo 2021(16800 - 23/06/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Cortilla

NIVEL: PJ7 NUIP: 1031856314 NIÑA O NIÑO: Neyder Julian Melo Duarte

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Duarte

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liliana Duarte PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Amalia Molano

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	X	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
6-03-2025	7:35	Aula PJ7	El día de hoy la Sra Liliana Duarte con CC 1020410815 madre del niño Neyder, refiere a la Profesional "Buen día, traigo esta carta que el Padre de hoy, la Sra Ebe Mercedes con CC 1014246712. Ya que le dio que no puede seguir haciendo el favor aquí no me puede seguir haciendo el favor, aquí esta la carta" la Profesional le refiere que es importante tener un acudiente, tyo. Ya que es el tercer cambio de acudiente que se hace, se realizo socialización de la novedad con la madre y quien refiere estar de acuerdo con la novedad y firma. Hasta este punto se diligencia esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Amalia Molano profesional PJ7	Liliana Duarte cc 1020410815

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	

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo [illegible] Página: 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: 10302J5010 NUIP: PJ13 NIÑA O NIÑO: Mariana Castro Perez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Carvajal

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
7/3/2025.	8:50	Casa	Siendo las 8:50 la profesional se comunica con la Madre la Señora Ana Perez con C.C. 50123456 del número 3104567894 al 3216334520 para indagar sobre la inasistencia de la niña el dia de hoy quien refiere "Profe la niña estuvo indispuesta en la noche por lo cual no la llevo hoy porque amaneció con sueño y quiere quedarla en casa para ver como sigue" la profesional le indica que si sigue indispuesta le recomienda llevarla al centro Medico de su EPS a su vez se le informa que realizará novedad con lo referido, por teléfono, la madre esta de acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Carvajal PAPI	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	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo (2021/01/8300 - 2/03/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardines Piedrita RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ B NUIP: 1041524455 NIÑA O NIÑO: Nicolas Mendoza Perez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ethel Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Gonzalez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			NOVEDAD POR COMPROMISO DE DOCUMENTOS FALTANTES
07/03/2025	16:10 PM	AULA PJ B	Siendo las 16:10 llega al Jardin la señora Ethel Perez con CC 1375476218, acudiente del niño Nicolas, a quien la profesional Angie Gonzalez le indica que el dia de ayer 06 de Marzo se le vencio el certificado odontologico por su EPS Sura, por lo que se le recomienda acudir a solicitar la cita lo mas pronto y con ello traer el recordatorio de la cita asignada. Se le informa que el compromiso se vence el 07 de Marzo, por lo cual la madre queda de acuerdo. Lee y Firma la Novedad. Fin de la Novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional APJ Angie Gonzalez	ETTP 1375476218

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: 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 pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P66-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 12021015000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: J.I.C.C Pverote RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monicaisabella

NIVEL: PRE NUIP: 1014233450 NIÑA O NIÑO: Sofia Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lucila Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Blanca Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilta Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7/3/25	15:35	Jardin	La profesional Nilta Rodriguez llama a la señora Blanca Rodriguez cc 35459 99 mamá de Sofia Rodriguez del numero 3138260289 y numero 3144313198 la mama contesta y la profesional refiere "Buenas tardes señora blanca, queria informarle, estaba organizando a sofia observe que al pedirle su temperatura no era la usual enteres refiere que con el termometro digital que la niña tiene 38.5°c, si somos puede llegar por la niña" la mamá contesta "si ya llamo a la señora que la recoge para que pase por ella" se le comenta a la señora la información suministrada esta siendo registrada en 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
Nilta Rodriguez P.A.P.I	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____
									X			

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7/3/25	15:50	Jardin	SEGUIMIENTO NOVEDAD 7/3/25 (15:35) La señora Lucila Diaz CC 1018433677, Acudiente de Sofia viene a recoger a la niña, la profesional Nilta Rodriguez, entrega a la niña con 38.5°c se le comenta a la señora " se le trato con medios fisicos, se le recomienda a la señora llevar a la niña al medico si continua asi" la Acudiente responde "Yo le digo a la mama" la Acudiente lee la novedad 7/03/25 (15:35) (15:50) esta de acuerdo y firma. HASTA ESTE PUNTO LLEGA ESTA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilta Rodriguez P.A.P.I	Lucila Diaz 1018433677

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mayo (2021018500 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: J.I.C.P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJTZ NUIP: 1222226636 NIÑA O NIÑO: Liam Mathias Sanchez Belton

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carmen Sandoval Sandoval

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carmen Sandoval PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Xemena Belton

TIPO DE NOVEDAD	1	2	X	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7/3/2025	7:30	Aula PJTZ	El dra de hoy la Profesional Xemena Belton le informa a la señora Carmen Sandoval Sandoval con CC 51858487 mama del niño Mathias que en la vacunación ordenada por la secretaria de salud se ha solicitado el certificado de nacimiento ya que a la fecha el niño no cuenta con este soporte en la historia social a lo cual la mamá me refiere "Profe la verdad es que se me han presentado muchos problemas y siempre que voy a sacarlo para algo, pues la verdad no lo he podido actualizar, la profesional le refiere a la mamá que le está vulnerando el derecho a la salud del niño por lo cual es importante que

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 pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			gestione lo mas pronto posible y traiga los soportes correspondientes para anexarlos a la historia social del niño se hace lectura de la novedad a lo cual la mamá esta acuerdo con lo escrito y se firma. Hasta este punto llega esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Xemena Belton - Profesional AP.I	Carmen Sandoval 51858487

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-909
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021 (16/03) - 29/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Ilusiones verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJS NUIP: 1234253118 NIÑA O NIÑO: Juan Diego Castillo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria de los Angeles.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Manuel Castillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dalia Quiroz.

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 — Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/03/2025	16:30	Aula PJS.	Siendo las 16:30, la Profesional en atención Dalia Quiroz, le informa a la señora Maria de los Angeles con cc 20853340 - de del niño Juan Diego. A quien se le comunica" que durante el transcurso del día su hijo Presento algunos comportamientos dentro de los que se encuentran: Tirarse al piso, Gritar, Pegarle a sus Compañeros, Hotar y No seguir ninguno de las indicaciones dadas por la Profesional". para lo cual se le Sugiere trabajar en casa el Fortalecimiento de pautas de crianza. La señora Maria hace lectura de la novedad y si le Hace estar de acuerdo y Firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional PJI Dalia Q.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maria de los Angeles. CC 1143212525

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P48-308
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021016000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Usa UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedro V RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: P.11 NUIP: 1052203050 NIÑA O NIÑO: Juana Lopez Perez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Clara Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	X	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/08/2025	16:10	Aula pre jardin 11	Siendo las 16:10, la profesional le informa a la madre del niño, la Señora Maria Perez con C.C 1005007755 que durante el dia se evidencio que constantemente, el niño se rascaba la cabeza mostrando incomodidad, observandose que el niño presenta Pediculosis, se sugiere a la madre realizar una adecuada higiene personal siendo garante del derecho a la salud, se realizara seguimiento a la presente novedad, la madre lee y firma en señal de acuerdo. Hasta este punto llega esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Clara Gutierrez Profesional APY.	Maria Perez 1005007755

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: 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 pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P8S-308
Versión: 0
Fecha: Mesa 2021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín Prados Verdes RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PV 7 NUIP: 700245.833 NIÑA O NIÑO: Juan Diego Zarate Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Margarita Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Diaz

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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
7 mayo 2025	10:30	PV4.	Siendo 10:30 la profesional consuelo recibi al Sra Margarita Rodriguez con cedula 53901798 de baja, en compañia del niño ingreso al aula, donde comunica a la profesional consuelo que el niño se golpeo el fin de semana en el parque, lo llevo a su eps, donde le cogieron 2 puntos en la frente, la mama indica que estaba en el parque, y se cayo columpiandose con la punta del tobogan, no presento vomito, ni fiebre en el momento del golpe la profesional observa que el niño ingreso con buena disposicion sin alguna otra novedad, al igual la profesional le comunica a la mama que estara pendiente durante la jornada, se le recalca a la mama la notaria, donde lee y firma, hasta este punto se da la diligencia la cordoba

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	

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P658-309 Versión: 0 Fecha: Mayo (2021/05/03 - 2/05/2021) Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: PV10 NUIP: 7015545502 NIÑA O NIÑO: María Daniela Herrera Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Magnolia Herrera Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Magnolia Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Tarazona

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	X	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/05/2025	11:00	Aula PV5	Siendo las 11:00 am, se realiza la siguiente novedad con el objetivo de informar que la profesional API Mayerly Tarazona remite el caso de la niña María Daniela al equipo interdisciplinario psicosocial Camila Ichela de la SDIS, debido a que presenta un caso de pediculosis (infestación de piojos en el cabello), puesta que esta condición puede tener implicaciones emocionales y sociales para la niña, y es importante abordarla, ya que en repetidas ocasiones se le ha manifestado a la familia que están vulnerando su desarrollo integral, la psicologa tomó los datos de la mamá, teléfono, dirección para así

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 pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/03/2025	11:00	Aula PV5	comunicarse telefónicamente y agendar una cita con la familia, la psicologa entrega a la profesional una circular con la fecha de la citación a la familia en la unidad operativa.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Camila Tcheran Mayerly Tarazona Profesional API Mayerly	Magnolia Herrera 1020475[illegible]

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P66-306
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021(018800 - 20052021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC P.VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PV1 NUIP: 1010101010 NIÑA O NIÑO: JACOBO CARCAMO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: TATIANA DIAZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: TATIANA DIAZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: SANDRA PEREZ

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/03/2025	8:00	JICC PIEDRA VERDE	SEGUIMIENTO NOVEDAD DEL DIA 5/03/2025 EL DIA DE HOY INGRESA EL NIÑO EN COMPAÑIA DE SU NANÁ LA SEÑORA TATIANA DIAZ IDENTIFICADA CON CC 1010101010 LA PROFESIONAL LE PREGUNTA COMO LES ACOMBO DE IR EL DIA ANTERIOR EN LA CITA PSIQUIATRIA A LO QUE LA NANA REFIERE PROFE LLEGAMOS 5 MIN TARDE Y PERDIMOS LA CITA, ME TOCA LA OTRA SEMANA VOLVER A LLAMAR, LA PROFESIONAL LE SOLICITA CITA EN EL TRASCURSO DEL DIA LLAMAR A LA EPS Y SOLICITARLA Y EN HORAS DE LA TARDE TRAER INFORMACION, YA QUE ES MUY IMPORTANTE TENER AL DIA LA DOCUMENTACION SOLICITADA EN LA HISTORIA SOCIAL, LA NANA REFIERE "SI SEÑORA" LA PROFESIONAL LE SOLICITA CITA NUEVAMENTE LA NANA REFIERE ESTAR DE ACUERDO GRACIAS.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karent Millan P Profesional API	

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: 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 pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	

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

Evidencias fotográficas











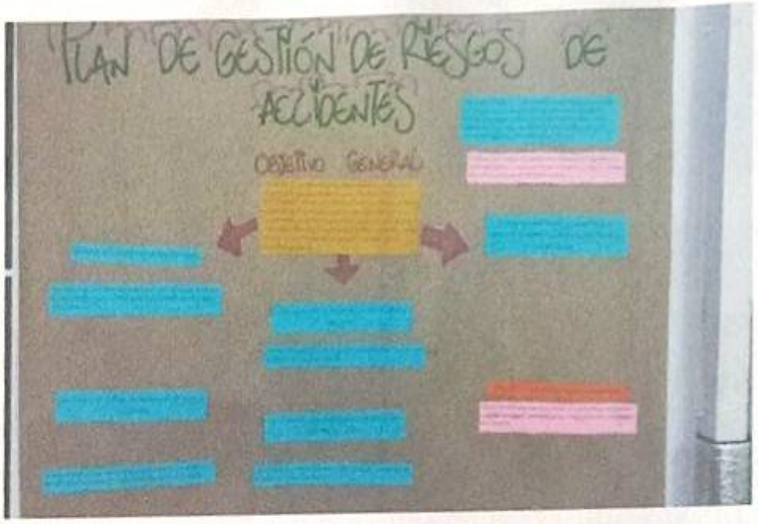


Powered by CamScanner

















Powered by CamScanner













Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ
FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL

Código: FOR-PSS-330
Versión: 2
Fecha: Memo I2023000896 – 13/01/2023
Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 07/03/2023

Número Ficha: 2025 (Año) 11 (Localidad) 77 (Proyecto) 4412 (Código Unidad Operativa) 1248

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
Jornada de fortalecimiento	Semana del juego arte literatura y expresión del medio	Semana del juego arte literatura y expresión del medio			07/03/2023	09/03/2023

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Monica Bonilla	Cédula de ciudadanía... [1 X] Cédula de extranjería... [2]	52'358.701

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Diligenciar F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 6. Registro civil 13. Pasaporte 18. PEP 21. Permiso por protección temporal 19. Salvo conducto 8. sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa 5. No binario 98. No aplica	1. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 98. No aplica	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	1. Indígena 2. Rom (Gitano) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 6. Ninguna de las anteriores	20. Física 31. Auditiva 32 Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 36. Múltiple 40. psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 16. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitario incompleto (sin título) 12. Universitario completo (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 25. Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 6. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS (Escribe: 1 primer apellido, 2 segundo apellido)	C. NOMBRES (Escribe: 1 primer nombre, 2 segundo nombre)	D. FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL (Años aprobados)	L. Actualmente estudiando	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR A NIÑA,NIÑO O ADOLESCENTE	M. PARENTESCO	M. NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRBS	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	52901636	1 Diaz 2 Preciado	1 Diana 2 Mona	28	01	82	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12	SI NO	SI NO			6489	11	71	Lombardía	Cra 104 #153-61	
2	1	39776098	1 Rincon 2 Velasquez	1 Luz 2 Mary	09	09	66	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	11	71	Suba Pinar	Cll 150A N°91A-71	
3	1	52806219	1 Rodriguez 2 Monteñez	1 Yeni 2 Dalo	29	6	81	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	11	71	La Gaitana	Cll 131d #126d-51	
4	1	1019091488	1 Tarazona 2 Valderrama	1 Mayerli 2 Mireya	06	02	94	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	11	28	Zuroi	Cr 89 B #128 D 20	Mayerli Tarazona
5	1	1233988966	1 Carvajal 2 Padilla	1 Laura 2 Valentina	12	02	07	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	11	71	Tambrado	Cra 108 9#140-09	Valentina C
6	1	53139825	1 Millan 2 Pachon	1 Karent 2 Lizeth	25	05	85	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	11	71	Bain	Cra 145 142-59	Karent M.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 2 Fecha: Memo I2023000896 – 13/01/2023 Página:2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

Nº Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K	L		M			N	O	P	Q	R	S
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número			Día	Mes	Año									NIVEL Años aprobados	Actualmente estudia?	PARTICIPA O PARTICIPÓ EN PROGRAMA O ESTRATEGIA PARA NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
7	1	39672410	1 Rodriguez 2	1 Nluta 2 Yarneth	10	4	76	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	10	74	Cerro Corral	Cra 13 BIS #135	
8	1	20371094	1 Castillo 2 Cucumeza	1 Juleth 2 Andrea	9	11	85	2	2	1	2	3	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	11	71	Casa	calle 136 #135-27	
9	1	52515025O	1 Mayorga 2	1 Olga 2 Patricia	14	10	81	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	11	71	Tibabuyes	Cra 71D #139-56	
10	1	1014207223	1 Gallineza 2 Bastos	1 Derly 2 Viviana	28	12	99	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	11	71	Almendros	Cra 114 #151C-14	
11	1	1015404652	1 Aldana 2 Duran	1 Mayra 2 Alejandra	29	04	98	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	11	71	Tibabuyes	Cll. 133 #129-20	
12	1	20370879	1 Castillo 2 Guevara	1 Jenny 2 Bibiam	17	04	82	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	11	71	Lisboa	calle 136 # 151-79	Bibiam C
13		33305385	1 Fierro 2 Rivero	1 Ana 2 Maria	01	05	81	2	2	1	5	6	SI NO	SI NO		15 2	SI NO	SI NO			6489	11	71	Compartir	calle 132 # 99-85	
14	1	1065861630	1 Castañeda 2 Ortiz	1 Yeny 2 Paola	1	2	97	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	Suacha	Ciudad Verde	Ciudad Verde C	Cra 52 # 13-131	Yeny Castañeda
15	1	52531046	1 Chaves 2 Ochoa	1 Flor 2 Emilsen	29	07	76	2	2	1	2	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO			6489	11	27	Lagos de Suba	CL 132 B # 103-C07	

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Monica B	Nombre:
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Monica B	D D M M A A A A
Firma Servidor-a Público-a:	Firma:

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ
FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL

Código: FOR-PSS-330
Versión: 2
Fecha: Memo I2023000896 – 13/01/2023
Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 07 03 2023

Número Ficha: 2025 (Año) 11 (Localidad) 77 (Proyecto) 4412 (Código Unidad Operativa) 48

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de Inicio:	7. Fecha de finalización:
Jornada de transformación	Semana del juego, arte literatura y expresividad del medio	Semana del juego arte literatura y expresividad			07/03/2023	07/04/2023

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Monica Bonilla	Cédula de ciudadanía... 1 [X] Cédula de extranjería... 2 [ ]	52'359.201

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 6. Registro civil 13. Pasaporte 18. PEP 21. Permiso por protección temporal 19. Salvo conducto 8. sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa 5. No binario 98. No aplica	1. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 98. No aplica	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	1. Indígena 2. Rrom (Gitano) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 6. Ninguno de los anteriores	20.Física 31.Auditiva 32 Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 36. Múltiple 40.psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación Inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnica 19. Tecnológica 21. Universitaria incompleta (sin título) 12. Universitaria completa (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 25. Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 6. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tío-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS (Escriba: 1 primer apellido, 2 segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: 1 primer nombre, 2 segundo nombre)	D. FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	K. PERSONA CON DISCAPACIDAD	K. Tipo	L. SITUACIÓN ALCANZADOS NIVEL	L. Años aprobados	L. Actualmente a estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR DEL NIÑA/O	M. PARENTESCO	M. NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1032460291	1 Barrera 2 Garcia	1 Dioni 2 Marcela.	20	11	89	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO		12 5	SI NO	SI NO				6489	11	71	La victoria	Cra 135#132 C-95	
2	1	53063666	1 Almanza 2 Molina	1 Ayde 2 Margoth	03	05	84	2	2	1	6	6	SI / NO	SI / NO		12 5	SI NO	SI NO				6489	11	71	Tintalito	Cra 110 # 149 C 72 T2 Ap 102	
3	1	1101444469	1 Quiroz 2 Bassa	1 Delia 2 Rosa	16	04	88	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO		12 5	SI NO	SI NO				6489	11	71	San Pedro	Cra 151 #138-48	Delia
4	1	52340947	1 Duarte 2 Hernandez	1 Liliana 2	16	05	74	2	2	1	2	6	SI / NO	SI / NO		12 5	SI NO	SI NO				6489	11	71	Sta Cecilia	C 11 136 N-156 11	LilianaD.
5		DI6246712	1 Molano 2 Rojas	1 Amalia 2 Mireya	09	05	53	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO		12 5	SI NO	SI NO				6489	11	71	Tabora	Cra 100A # 140 A 49.	Amalia
6	1	1233611854	1 Gonzalez 2 Mendoza	1 Angie 2 Jhimey	21	01	96	2	2	1	2	6	SI / NO	SI / NO		12 5	SI NO	SI NO				6489	11	71	San Pedro	CC 144 # 135 32	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 2 Fecha: Memo I2023000896 – 13/01/2023 Página:2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

A			B	C	D			E	F	G	H	I	J	K	L		M			N	O	P	Q	R	S
Nº Integrante	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	PERSONA CON DISCAPACIDAD?	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número			Día	Mes	Año							TIPO	NIVEL Años aprobados	Actualmente estudia?	FAMILIAR O RESPONSABLE DEL NIÑO,NIÑA O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
7		52530760	1 Urquijo 2 Bohórquez	1 Sandra 2 Jazmin	21	05	80	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO	12 5	SI / NO	SI / NO			6489	10	74	Ilarcos	Cll 64D #113F-82	
8	1	52747101	1 Boyacá 2 Vergara	1 Erika 2 Johanna	09	14	83	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO	12 5	SI / NO	SI / NO			6489	11	71	Tintal	Cll 137A #133-45	
9		20950513	1 Gonzalez 2 Aguilera	1 Dolly 2 Yamile	17	08	80	2	2	1	2	6	SI / NO	SI / NO	12 5	SI / NO	SI / NO			6489	8	46	Villa Lucy	Cll 13A #83-25	
10		1030574058	1 Beltran 2 Sandoval	1 Diana 2 Serena	3	7	90	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO	12 5	SI / NO	SI / NO			6489	8	07	Terr. Diana	Cll 24F 93D 54	
11		52976500	1 Conejal 2 Parra	1 Ana 2 Mayerly	18	08	83	2	2	1	6	6	SI / NO	SI / NO	12 5	SI / NO	SI / NO			6489	4	50	La Gaitana	Calle 43 A Sur 15-10 este	
12		52341386	1 Baron 2 Bautista	1 Rosa 2 Patricia	12	12	71	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO	18 4	SI / NO	SI / NO			6489	11	71	Villa Maria	Cra 123 133-61	
13		1007463 13	1 Perez 2 Mancilla	1 Claudia 2	9	1	98	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO	8 6	SI / NO	SI / NO			6489	11	71	San R. Suba	K 119 06H 135-29	
14		47754507	1 Perez 2 ochoa	1 Maribel 2	23	09	87	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO	8 6	SI / NO	SI / NO			6489	11	71	San Pablo Suba	K 134A 150 04	
15		1073818671	1 Montes 2 Maussa	1 YADIO 2 Yomaira	14	12	89	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO	8 6	SI / NO	SI / NO			6489	11	71	Suba Cedro	Cll 132 D 151 027	

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Monica B

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Monica B

Firma Servidor-a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre:

D	D	M	M	A	A	A	A

Firma:

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ
FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA
INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL

Código: FOR-PSS-330
Versión: 2
Fecha: Memo I2023000896 – 13/01/2023
Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 07 03 2023

Número Ficha: 2025 (Año) 11 (Localidad) 77 (Proyecto) 4412 (Código Unidad Operativa) 1248

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de Inicio:	7. Fecha de finalización:
Jornada de fortalecimiento	Demoda de juego artístico y exploración del medio	Demoda de juego artístico y exploración del medio			07 03 2023	07 03 2023

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del Instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Monica Bonilla	Cédula de ciudadanía... 1 X Cédula de extranjería... 2	52' 358.701

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Llenelos F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 6. Registro civil 13. Pasaporte 18. PEP 21. Permiso por protección temporal 19. Salvo conducto 8. sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa 5. No binario 98. No aplica	1. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 98. No aplica	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	1. Indígena 2. Rrom (Gitano) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 6. Ninguna de las anteriores	20. Física 31. Auditiva 32 Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 36. Múltiple 40. psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar). 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitaria incompleta (sin título) 12. Universitaria completa (con título) 22. Posgrado incompleto (sin título) 15. Posgrado completo (con título) 25. Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 6. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tío-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D. FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	Años aprobados	Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR(A) DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1016111663	1 Bonilla 2 Caranoba	1 Michell 2 Vanessa	28	09	99	2	2	1	1	6	X	SI		12	SI	SI								
2	1	52128717	1 Buitrago 2 Alemán	1 Nubia 2 Angelica	26	06	73	2	2	1	3	6	NO SI	SI NO		5 18	NO SI	NO SI				6489	7	85	Bosa Porvenir	CLL 49 SUR #93 91 D	
3	1	52826182	1 Reyes 2 Forero	1 Diana 2 Maria	6	12	89	2	2	1	3	6	NO SI	NO SI		4 18	NO SI	NO SI				6489	9	76	Bosa Centro	DG. 17F #134B-85	
4	1	24176937	1 Ortiz 2 Ortiz	1 Ana 2 Alicia	2	3	88	2	2	1	2	6	NO SI	NO NO		4 8	NO SI	NO SI				6489	19	67	Jerusalén	CL 67A SUR #17F 32	
5	1	1002499521	1 Barrera 2 Guerra	1 Yilenduis 2	6	1	91	2	2	1	3	6	NO SI	NO NO		6 8	NO SI	NO SI				6489	11	71	San Pablo	CRA 107B #134A 49	
6		1065565291	1 Gutierrez 2 Herrera	1 Maryis 2 Paola	18	2	00	2	2	1	3	6	NO SI	NO NO		6 8	NO SI	NO SI				6489	11	71	Santa Cecilia	CRA 102A BIS #126D -04 CRA 132BIS #136A 61	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 2 Fecha: Memo (2023000896 – 13/01/2023 Página:2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

Nº Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L		M			N	O	P	Q	R	S
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SDIS	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número			Día	Mes	Año									NIVEL Años aprobados	Actualmente estudia?	PADRE/MADRE O ACUDIENTE DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
7	1	1002391682	1 Montañez 2 Navarro	1 Milady	20	3	97	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		8 6	SI NO	SI NO			6489	11	71	Altos 1	Carrera 100 # 129C-50	
8	1	1010254414	1 Pavas 2 Galindo	1 Jorge 2 Ives	02	09	88	1	1	1	3	6	SI NO	SI NO		8 6	SI NO	SI NO			6489	11	71	Altos 2	Carrera 108 # 131-10	
9	1	1019082860	1 Calderón 2 Ospina	1 Lina 2 Katerin	3	6	93	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		18 4	SI NO	SI NO			6489	11	71	San Cayetano	Carrera 142C 132 33	
10	1	64522065	1 Escarria 2 Blanco	1 Ingrid 2 Del Rosario	7	9	75	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		8 6	SI NO	SI NO			6489	11	71	Tibabuyes	Carrera 138 # 150A-13	
11	1	1020822397	1 Duarte 2 Erazo	1 Angie 2 Camilo	20	01	97	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		18 4	SI NO	SI NO			6489	11	71	Tomás Cadena	Kr 142 132	
12	1	1051.066653	1 Forero 2 Ortiz	1 Paula 2 Vanesa	A	03	05	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		18 4	SI NO	SI NO			6489	9	112	Fontibón	Cra 104 # 16-28	
13	1	52804317	1 Luque 2 Vanessa	1 Angelo 2 Manuel	15	09	89	2	2	1	5	6	SI NO	SI NO		8 6	SI NO	SI NO			6489	11	71	Bilbao	Cra 151C #115-31	
14	1	1051803510	1 Sosa 2 Samaca	1 Nicole 2 Valeria	26	05	03	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		18 4	SI NO	SI NO			6489	11	71	Compartir	Calle 140C Cra 71	
15	1	79215060	1 Rojas 2 Pava	1 Jhon 2 Freddy	4	9	78	1	1	1	1	6	SI NO	SI NO		8 6	SI NO	SI NO			6489	4	50	Arcoiris Colsubsidio	Cra 94A Sur #43B-31 Arcoiris	

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Monica B

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Monica B

Firma Servidor-a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre:

D	D	M	M	A	A	A	A

Firma:

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 2 Fecha: Memo I2023000896 – 13/01/2023 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 07 03 2023

Número Ficha: 2023 11 77 44 12 1248
(Año · Localidad · Proyecto · Código Unidad Operativa)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de Inicio:	7. Fecha de finalización:
Jornada de tratamiento	Semana de juego arte literatura y exploración del medio	Reflexión Semana de juego arte literatura y exploración del medio			07 03 2023	09 03 2023

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del Instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Monica Bonilla	Cédula de ciudadanía... 1 X Cédula de extranjería 2	52'358 201

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 6. Registro civil 13. Pasaporte 18. PEP 21. Permiso por protección temporal 19. Salvo conducto 8. sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa 5. No binario 98. No aplica	1. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 98. No aplica	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	1. Indígena 2. Rrom (Gitano) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 6. Ninguna de las anteriores	20.Física 31.Auditiva 32 Visual 29. Intelectual 30. Sordoceguera 36. Múltiple 40.psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 5. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 15. Técnico 16. Tecnológico 21. Universitario incompleto (sin título) 12. Universitario completo (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 25. Postgrado completo (con título) Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 6. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	C. NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	D. FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	K. TIPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL Años aprobados	L. Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR A NIÑO/A O ADOLESCENTE	M. Pertenece	M. NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1007156186	1 Gomez	1 Ana	19	07	02	2	2	1	1	6	SI	SI		18	SI	SI			6489	11	28	Pinar	Cra 99 #127B 86	
			2 Perez	2 Maria									NO	NO		4	NO	NO								
2	1	1000502799	1 Aguiar	1 Chelsy	10	09	2021	2	2	1	1	6	SI	SI		18	SI	SI			6489	11	71	Monte	Cra 99 #136	
			2 Guerrero	2 Valentina									NO	NO		4	NO	NO								
3	1	52'358.201	1 Bonilla	1 Monica	10	11	77	2	2	1	2	6	SI	SI		15	SI	SI			6489	11	71	Centro	Cra 99 #127	
			2 Cora	2 Marcela									NO	NO		2	NO	NO								
4			1	1									SI	SI			SI	SI								
			2	2									NO	NO			NO	NO								
5			1	1									SI	SI			SI	SI								
			2	2									NO	NO			NO	NO								
6			1	1									SI	SI			SI	SI								
			2	2									NO	NO			NO	NO								

Powered by CamScanner

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

Nº Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K	L		M			N	O	P	Q	R	S
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ÉTNICO	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SISBÉN	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número			Día	Mes	Año									NIVEL Año aprobado	Actualmente estudia?	FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE					
7			1 2	1 2									SI NO	SI NO			SI NO	SI NO								
8			1 2	1 2									SI NO	SI NO			SI NO	SI NO								
9			1 2	1 2									SI NO	SI NO			SI NO	SI NO								
10			1 2	1 2									SI NO	SI NO			SI NO	SI NO								
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO			SI NO	SI NO								
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO			SI NO	SI NO								
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO			SI NO	SI NO								
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO			SI NO	SI NO								
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO			SI NO	SI NO								

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE FICHA:

Nombre de quien diligenció: Monica B

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Monica B

Firma Servidor-a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre:

Firma:

F	D	M	M	A	A	A	A

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

Powered by CamScanner