SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GRÁFICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: F-GR-FRS-012 Versión: 1 Fecha: Mes: 03/08/2017 AA: 11/01/2018 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2025 (Año) 19 (Localidad) 7246 (Proyecto) 11 (Código Unidad Operativa) 32 64 (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 15. 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	3	6	1036202 209	Morcono	Herdazo	Zaira Sophia
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

(*Número de integrante según ficha SIRBE cabezote F-AO-RS-60 página 3)

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA BIRE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL		Código: FOR-P56-210 Versión: 5 Fecha: [illegible] 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.Ingreso 2.Retiro por Remisión 3. En servicio	4.Suspendido 5.Ausente 999.Atendido (fin	666.Atendido de traslado 555. Atendido Sist. Remitido 888. Atendido inactivo	8.Traslado a otro CDS 284.Transferencia a otro Subcomponente 19.Remisión a otro proyecto Componente	4.Referenciación a otro proyecto Componente 8.Remisión a una entidad externa 999.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 Tipología de la Unidad	F Tipo de Actuación Complementaria	G Código del motivo de la Baja o Egreso	H Código del motivo de la Actuación de Intervención	I Código del motivo de la Actuación Complementaria	J Código de la Actividad grupal de la Actuación Complementaria	K Número del nuevo proyecto. (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 19)	L Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 19)	M Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 19)	N Remisión o/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 999)
01	8	26 05 2025	3966	3C 3	1	5		1051							
02		21 03 2013	21464	3C 3	4	216		1051							
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 Valbuena	Arcao	26 05 2025
02	Solicitud Judicializada del acudiente	Yolima Valbuena		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

FECHA LIMITE DE DIGITACIÓN

Bogota D.C 21 de julio del 2025

Yo Jenifer del valle Mendoza ppt c6106711 me dirijo a usted Sra. directora para solicitarle un permiso desde el dia de hoy 21 de julio hasta el dia 4 de agosto del 2025 permiso para la niña zaira sophia Marcano ya que necesito viagar a Venezuela por problemas familiar.

Dejo constar que si la niña no regresa el dia acordado se le otorgue el cupo a otro niño muchas gracias

Mendoza
6106711
21/07/2025

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: F-IR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Bueno (2019/04/04) 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2024 19 33 41 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-001página 3)

Powered by CamScanner

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

D. TIPO DE ACTUACIÓN	E. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO			F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO		
1.Actuaciones de Estado 2.Actuaciones de Intervención 3. Actuaciones de Seguimiento	1.Inscrito 3.Solicitud de Servicio 5. En atención	6.Suspendido 7.Atendido 205.Atendido día	522.Atendido de Inscrito 523. Atendido Sol. Servicio 526. Atendido noche	8.Traslado a otro CDS 204.Transferencia a otro Subcomponente 10.Remisión a otro proyecto Componente	4.Referenciación a otro proyecto Componente 9.Remisión a una entidad externa 206.Referenciación a una entidad externa	Otra actuación: Código Actuación:_____ Nombre de actuación_____

No. Registro	No. Integrante	A. FECHA DE LA NOVEDAD	B. Número del ACTUAL proyecto	C. Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	D. Tipo de Actuación	E. Tipo De Actuación De Estado	F. Tipo De Actuación De Seguimiento	G. Código del motivo de la Actuación de Estado	H. Código del motivo de la Actuación de Intervención	I. Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J. Código de la Actividad (Aplicable solo 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		27012026	7764	JC PV	1	5		1051							
02		17052024	7746	JC PV	1	5		1051							
03		26072024	7764	JC PV	1	6		513							
04		13062024	7744	JC PV	1	5		1051							
05		20021 2025	7764	JC PA	3			659							
06		2002-1 2025	7744	JC PA	1	5		1037							
07		01082022	7744	JC PJA	1	R7		7618							
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	Isantos	23012024
02	Inicia proceso de atencion	Yolima Velasquez	Pgutierrez	20032024
03	Solicitud Identificado del acudiente	Yolima Velasquez	Pgutierrez	28092024
04	Inicia proceso de atencion	Yolima Velasquez	A1899	13092024
05	Cambio de nivel prejardin	Yolima Velasquez	ARO 99	
06	Inicia Proceso de atencion	Yolima Velasquez	ARO 99	
07	Suspension Identificado	Yolima Velasquez		
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800140453 - 8
Todo Por La Salud y La Vida
Kr 20 23 23 Sur - 3612088 - Bogotá - Colombia

Centro Policlínico del Olaya

Orden Nº: 481597 [redacted] **Orden Incapacidades y/o licencias Código: OR009 Fecha y hora:** 01/08/2025 10:22

Vigencia: 01/08/2025 - 10/08/2025 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022 **Paciente:** RC 1024612361 EIMY SAMANTHA LIZARAZO CAMPOS **Fecha de Nacimiento:** 26/12/2021 **Edad:** 3 Años/7 Meses/4 Días **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 3187552021 **Dirección:** TV 35 ESTE 43J 34 **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de ingreso:** Registro de Admisión **Categoría:** Categoría A

Diagnósticos
Principal Ingreso: S730 **Tipo principal:** Confirmado Repetido.

Causa externa: Enfermedad general **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

Días de incapacidad: 10 **Prórroga:** No
Observaciones:
Especialidad: MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Código Entidad Prestadora: 100112528701 **Grupo De Servicios:** 04 Quirúrgico **Modalidad De La Prestación Del Servicio:** 01 Intramural **Origen De La Incapacidad:** Común

MIGUEL ANGEL GOMEZ RUEDA CC 1019099533
Nº de registro:
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma usuario

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 6 Fecha: Marzo 08/2024Mod 08/11/2018 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2024 | 19 | 7746 | 1 | 1 | 3264

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: (Escribe sus nombres completos)
01	02	6	1023420565	Cedie		Dayra Celeste
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR.PES-312 Versión: 6 Fecha: Memo 20190940547 08/11/2019 Página: 2 de 3

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

D. TIPO DE ACTUACIÓN	B. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO	F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO
1.Actuaciones de Estado 2.Actuaciones de Intervención 3. Actuaciones de Seguimiento	1.Ingreso 2.Solicitud de Servicio 3. Sin atención 5.Suspendido 7.Atendido (98) Atendido (En (02) Atendido de Ingreso (03) Atendido Sol. Servicio (04) Atendido Inicio	6.Traslado a otro CDS (99) Transferencia a otro Subcomponente 10.Remisión a otro proyecto Componente 4.Retroalimentación a otro proyecto Componente 8.Remisión a otra entidad externa (99) Retroalimentación a otra entidad externa Otra actuación: Código Actuación: _____ Nombre de actuación: _____

No. Registro	No. Integrante	A. FECHA DE LA NOVEDAD	B. Número del ACTUAL proyecto	C. Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	D. Tipo de Actuación	E. Tipo De Actuación De Estado	F. Tipo De Actuación De Seguimiento	G. Código del motivo de la Actuación De Estado	H. Código del motivo de la Actuación de Intervención	I. Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J. Código de la Actividad (Seguimiento y Retroalimentación)	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. 6 y No. 10)	N. Remisión y/o Retroalimentación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 999)
01		31/01/2024	7744	JC PJ	1	5		1051							
02		17/05/2024	7744	JC PJ	1	5		1051							
03		20/08/2024	7744	JC PJ	1	5		513							
04		03/09/2024	7744	JC PJ	1	5		1051							
05		11/11/2024	7744	JC PJ	1	6		513							
06		05/11/2024	7744	JC PJ	1	5		1051							
07		20/09/2024	7744	JC J	3			633							
08		30/12/2024	7744	JC J	1	5		1051							
09		24/09/2024	7744	JC PJ	1	96		513							
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 Atencion	Yolima Velasquez	Izonzo	30/12/24
02 Inicio proceso de atencion	Yolima Velasquez	Pautierrez	20/05/24
03 Solicitud justificada del acudiente	Yolima Velasquez	Pautierrez	20/08/24
04 Inicio proceso de atencion	Yolima Velasquez	Arcos	03/09/24
05 Solicitud justificada del acudiente	Yolima Velasquez	Pautierrez	11/11/24
06 Inicia proceso de atencion	Yolima Velasquez	Arcos	05/11/24
07 Cambio de nivel jardin	Yolima Velasquez	Arcos	
08 Inicia proceso de atencion	Yolima Velasquez	Arcos	
09 Solicitud justificada del acudiente	Yolima Velasquez		
10			

Bogota DC 22-07-2025

SEÑORES SEMILLITAS DEL AMOR

CON LA PRESENTE ME DIRIJO A USTEDES YO NORALBA CEDIEL CON CC 1.006.117.066 DE IBAGUE TOLIMA CON EL FIN DE INFORMARLES QUE MI HIJA LA NIÑA DASRA CELESTE CEDIEL SE AUSENTARA POR UNOS DIAS APARTIR DEL DIA 24-07-2025 ASTA EL DIA 06-08-2025 POR MOTIVOS QUE TENGO QUE SALIR DE LA CIUDAD DE BOGOTA POR ASUNTOS FAMILIARES.

NO SIENDO MAS EN PORTICULAR AGRADESCO LA ATENCION PRESTADA

ATENTAMENTE

NORALBA CEDIEL

CC 1.006 117.066

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 8 Fecha: Memo (20196045947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2025 (Año) 19 (Localidad) 7744 (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: (Escribe sus nombres completos)
01	03	6	1023423022	Delay0	Gutierrez	Ethan Andres
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

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

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 8 Fecha: Memo 20193040947 08/11/2019 Página: 2 de 3

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

D. TIPO DE ACTUACIÓN	E. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO			F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO		
1.Actuaciones de Estado 2.Actuaciones de Intervención 3. Actuaciones de Seguimiento	1.Inscrito 3.Solicitud de Servicio 5. En atención	6.Suspendido 7.Atendido 205.Atendido día	822.Atendido de Inscrito 823. Atendido Sol. Servicio 826. Atendido noche	8.Traslado a otro CDS 204.Transferencia a otro Subcomponente 10.Remisión a otro proyecto Componente	4.Referenciación a otro proyecto Componente 9.Remisión a una entidad externa 206.Referenciación a una entidad externa	Otra actuación: Código Actuación:_____ Nombre de actuación:_____

No. Registro	No. Integrante	A FECHA DE LA NOVEDAD	B Número del ACTUAL proyecto	C Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	D Tipo de Actuación	E Tipo De Actuación De Estado	F Tipo De Actuación De Seguimiento	G Código del motivo de la Actuación de Estado	H Código del motivo de la Actuación de Intervención	I Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J Código de la Actividad (Pregunta del componente y 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		25/07/2025	7744	FJ	1	3		1051							
02		05/08/2025	7744	SS	1	1226		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	Arroyo.	FECHA UNICA DE DIGITACIÓN 25/07/2025
02	Solicitud justificado del acudiente	Yolima Velasquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

OTRAS INDICACIONES MÉDICAS

Ingreso: 421899 **Fecha Historia:** 4/08/2025 12:28:45 a. m.

Número de Folio: 9 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - URGENCIAS OBSERVACION

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PELAYO GUTIERREZ
Nombres: EITHAN ANDRES
Edad: 03 Años 00 Meses 06 Dias
Dirección: KR 75 S N 75 D 14 - BOGOTA DC CENTRO - BOGOTA - BOGOTA - COLOMBIA
Teléfono: 3025429760 - 3025429760
Entidad Responsable: SALUD TOTAL EPS

Tipo Documento: RC **Numero:** 1023423022
Fecha Nacimiento: 29/07/2022
Sexo biológico: MASCULINO **Género:** Masculino
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO
Seguridad Social: SALUD TOTAL EPS

OTRAS INDICACIONES MÉDICAS

SE DA EXCUSA MEDICA POR 5 DIAS (04/08/2025 - 08/08/2025)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Tipo	Principal
H660	OTITIS MEDIA SUPURATIVA AGUDA		Confirmado nuevo	☑
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]		Confirmado nuevo	☐

Profesional: HELEN PATRICIA CORTES ZURBARAN

Profesional: HELEN PATRICIA CORTES ZURBARAN
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 45559908

Impreso el 04/08/2025 a las 00:29:32 Por el Usuario 37582 - HELEN CORTES
Integrado EHR - Powered By Vie HealtTech - to FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Nit: 899999123-7

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

SIRBE

Código:	FOR-PSS-013
Versión:	1
Fecha:	Mayo 22/2025
Página:	1 de 2

Número Ficha: 2025 | 19 | 97444 | 113 | 264

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 8. Sin identificación 10. Pasaporte

	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)
01	A	6	1120824113	PRIETO	PIRANEO	EDISON HOISES
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

*Número de integrante según ficha SIRBE relacionte F-AD-05-001 página 3)

Por medio del presente yo **MAIRA INES ARANGO CASTILLO** identificada con

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 3 Fecha: Memo 20136864MT 04/11/2013 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.Ingreso 2.Solicitud de Servicio 5.En atención	6.Suspendido 7.Atendido 305.Atendido día	503.Atendido Sol. Servicio 506. Atendido noche	8.Trasladado a otro CDS 304.Transferencia a otra Subcomponente 19.Remisión a otro proyecto Componente	4.Referenciación a otro proyecto Componente 9.Remitido a una entidad externa 306.Referenciación a una entidad externa	Otra actuación: Código Actuación:_____ Nombre de actuación:_____	

No. Registro	No. Integrante	A FECHA DE LA NOVEDAD	B Número del ACTUAL proyecto	C Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	D Tipo de actuación	E Tipo De Actuación De Estado	F Tipo De actuación De Seguimiento	G Código del motivo de la Actuación de Estado	H Código del motivo de la Actuación de Intervención	I Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J Código de la Observación (Seguimiento / Intervención / Autoreconocimiento)	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 otra entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 306)
01	A	09072025	3744	3C	3	1	5	1651							
02	A	11062025	3744	3C	3	1	1396	515							
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	Areaa	09072025
02	Sobrevisión Diligenciado	Yolima Velasquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

FECHA ÚNICA DE DIGITACIÓN

Bogotá D.C 06 de agosto de 2025

Señor (es)
JARDIN SEMILLITAS DE AMOR

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio del presente yo **MAIRA INES ARANGO CASTILLO** identificada con número de cedula **1.124.994.763** madre del menor **EDISSON MOISÉS PRIETO ARANGO** del nivel de **JARDIN**; me dirijo a ustedes para solicitar un permiso el cual el niño no asistiría desde el día 11 de agosto hasta el día 1 de septiembre por motivo de viaje.

Quedo agradecida y atenta.

Maira Ines arango castillo
MAIRA INES ARANGO CASTILLO
CC. 1.124.994.763
Cel. 3228592852

Recibi
11-08-25
Paola Acosta

por B. 1.30.9174466 por

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO FOCALIZACIÓN DE HOGARES ESCALA 2 PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FICHA MARCE SENCILLA PARA REGISTRO DE NOTIFICACIONES POR VISITA SOCIAL

SIRBE

Código: FOR-SIS-172
Versión:
Fecha:
Página:

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

Año | Localidad | Prisuma | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES

Tipo Documento de Identidad: 1. Cedula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4. RC 5. Registro civil 6. 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)
3	6	1012474740	Prieto	Vargas	Alex Santiago
2	6	1012434940	Prieto	Vargas	Alex Santhiago
3	6	1012474740	Prieto	Vargas	Alex Santhiago
3	6	1012474740	Prieto	Vargas	Alex Santhiago

*Para el integrante según ficha SIRBE radicado F-AO-RS-06 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

SIRBE

Código:	FOR-PSS-312
Versión:	8
Fecha:	Marte 03/10/2023 08/11/2017
Página:	1 de 1

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

2. TIPO DE ACTUACIÓN
1.Actualización de Estado
2.Actualización de Intervención
3. Actualización de Seguimiento

E. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO
1.Inscrito
2.Solicitud de Servicio
5. En atención
6.Suspendido
7.Atendido
22S.Atendido s/a
S12.Atendido sin ingreso
S33. Atendido Sol. Servicio
S16. Atendido nsolve

F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO
5.Traslado a otro CDS
2bd.Trasferencia a otro Subcomponente
16.Remisión a otro proyecto Componente
4.Referenciación a otro proyecto Componente
8.Remisión a una entidad externa
29A.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 nuevo proyecto de la Actuación de Estado	H. Código del nuevo componente de la Actuación de Intervención	I. Código del nuevo componente de la Actuación de Seguimiento	J. Código de la Actuación del Componente / Subcomponente	K. Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 16)	L. Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 16)	M. Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 16)	N. Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 29A)
01	3	05/02/2024	7744	J/ Rolers	3		64			659					
02	3	21/02/2024	7744	J/ Rolers	1	5		1051							
03	3	2005/2024	7744	J. Rolers	1	5		1051							
04	3	23/02/2025	7744	J Rolers	3		8			659				Semillitas de Amor	
05		25/02/2025	7744	JC PJ	1	3		1051							
06		26/02/2025	3744	JC PJ	1	1176		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	Cambio de nivel - Párvulos	Nohora Pedraza	Angela Paez	05/02/2024
02	Inicia proceso de Atención	Nohora Pedraza	Rafael Quiñones	21/05/2024
03	En Atención	Nohora Pedraza	Lidia Leon	23/02/2025
04	Traslado de Rolers a Semillitas de Amor.	Nohora pedraza	Arcos	25/02/2025
05	Inicio de proceso de atención	Yolima Velasquez		
06	Suspension Justificada del acudiente	Yolima Velasquez		
07				
08				
09				
10				

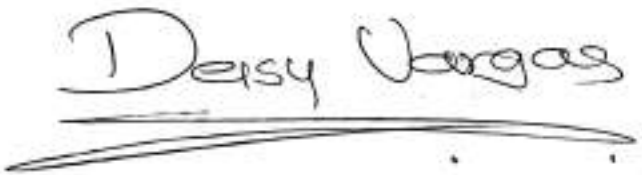
BOGOTA 12 / 08 / 2025

JARDIN INFANTIL SEMILLITAS DE AMOR

COORDINADORA Y DOCENTES

Me permite informar estuve delicada en salud ya que me detectaron apendicitis, ya me realizaron la cirugía por tal motivo solicito que me colaboren que mi hijo ALEX SANTHIAGO PRIETO VARGAS RC :1012474740 falte unos días al jardín ya que me encuentro en recuperación de una cirugía de apendicitis, en la localidad donde estoy viviendo no cuento con red de apoyo familiar, para que me lleven a mi hijo al jardín, solicitó desde 12 de agosto 2025 hasta 19 de agosto 2025 me autoricen esos días mil gracias por su atención.

Att: DEISY VANESA VARGAS MEDINA
1003520334



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-PSI-010 Versión: 0 Fecha: Memo 20196040947 05/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2025 | 19 | 4 | 04 | 11 | 3264

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

	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	03	C	1024 615 106	Salcedo	Guluma	Damian Matias
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

*Número de integrante según Ficha SIRBE cabezote F-AO-RS-001pág/na 3)

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

B. TIPO DE ACTUACIÓN	C. 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 2.Solicitud de Servicio 3. En atención	4.Suspendido 5.Atendido 306.Atendido día	533.Atendido de Ingreso 503. Atendido 2do. Servicio 626. Atendido social	6.Tipología a otro CDS 304.Transferencia a otro Subcomponente 10. Remisión a otro proyecto Corresponde	4.Referenciación a otro proyecto Componente 9.Remisión a una entidad externa 266.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 Intervención	G Código del motivo de la Actuación de Estado	H Código del motivo de la Actuación de Intervención	I Código del motivo de la actuación de Seguimiento	J Código de la Actividad (Aplicable sólo 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. 6 y No. 10)	N Identidad y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 266)
01		03/02/2022	7744	JC	1	5		1659							
02		10/02/2022	7744	JC	1	6		1565							
03		13/06/2022	7744	JC	1	3		29							
04		08/02/2022	7744	JC	1	5		1651							
05		17/02/2022	7744	JC	1	6		1612							
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 ÚNICA DE DIGITACIÓN
01	Inicio Proceso de Atencion	Yolima Velasquez	Greah	03/02/22
02	Actualizacion de Ingreso	Yolima Velasquez	Greah	10/02/22
03	Retiro Voluntario	Yolima Velasquez	Greah	13/06/22
04	Inicio Proceso de atencion	Yolima Velasquez	Greah	08/02/22
05	Suspension residencia ilustrada	Yolima Velasquez		17/02/22
06				
07				
08				
09				
10				

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

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010
Versión:	2
Fecha:	Memo INT 43062 - 30/09/2019
Página	1 de 4

NOMBRE DEL SERVICIO SOCIAL	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA O SUBDIRECCION	FECHA VISITA DIA	MES	AÑO	HORA
		Jardin Infantil semillitas de amor	12	06		10:20

Capitulo A. MOTIVO DE LA VISITA

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

Capitulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO-A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Salcedo	Guluma	Damian	Mattas

NOMBRE IDENTITARIO	SEXO
	X HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO						NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO
RC	X	T.I		C.C.		1024615106	03	02	2023
NUIP		C.E		NO TIENE					

Capitulo C. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SEGURIDAD SOCIAL						SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE			
¿ESTA AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL?	SI	NO	RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL			CALIDAD DEL BENEFICIARIO		SE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	
			CONTRIBUTIVO		ESPECIAL	BENEFICIARIO		DESPLAZAMIENTO	PROSTITUCION
			SUBSIDIADO			COTIZANTE		MENDICIDAD	OTRO
								DESEMPLEO	

ESTADO DE SALUD				RED DE APOYO	
¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA?	SI	NO		CUENTA CON RED DE APOYO	SI ☐ NO ☐
		X	¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?		TIPO
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA			¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	X	FAMILIAR V
			¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	V	INSTITUCIONAL
					OTRAS
					CUAL?

Capitulo D. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	SI	NO
¿ESTA CERTIFICADA?		X

TIPO DE DISCAPACIDAD

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO			
ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE			
ASEARSE			
MOVERSE			
MOVERSE EN CALLE			

* Marque con (X)

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?	SI	NO
BASTÓN		
MULETAS		
SILLA DE RUEDAS		
OTRO CUAL?		

Capitulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
TV 75 i #75C 38 Sur	CELULAR 3118207218	Santa Viviana	Ciudad Bolivar	X URBANO ☐ RURAL	1

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
Karen Tatiana Guluma	1006661804	Tia	☐ SI X NO

NOMBRE DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NIÑA O PERSONA MAYOR	DOCUMENTO DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NIÑA O PERSONA MAYOR

TIPO DE FAMILIA

☐ UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☐ HOMOPARENTAL ☐ MONOPARENTAL X EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS-AS ☐ SIMULTÁNEAS

No. Pers. Que Conviven	

	SI	NO
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA?		X
¿EN EL NUCLEO FAMILIAR ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?		X

NOMBRES DE LA ADOLESCENTE

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS?

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código	FOR-PSS-010
Versión	2
Fecha	
Página	1 de 4

Capitulo F. DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda

CASA O APARTAMENTO	X	CAMBUCHE		REFUGIO NATURAL		RIVERA DEL RIO		CASA LOTE		RANCHO	
CUARTO O CUARTOS		PARCHE		VIVIENDA MOVIL		CAÑO		RESIDENCIA		FINCA	
INQUILINATO		PUENTE		INSTITUCION		CALLE		LUGAR DE TRABAJO			

Tenencia

PROPIA		OTRA	
ARRENDADA	X	CUAL	
AMORTIZANDO			

Forma de pago

DIARIA		MENSUAL	X
SEMANAL		OTRO	
QUINCENAL		CUAL	

Estado de la vivienda

CONSTRUIDA	
EN CONSTRUCCION	X
OBRA NEGRA	

Condicion de la vivienda

RUINA		ACEPTABLE	
DEMOLICION			
BUEN ESTADO	X		

Servicios publicos

AGUA	X	ACUEDUCTO		ALUMBRADO PUBLICO	
LUZ		GAS NATURAL		ALCANTARILLADO	
TELEFONO		ASEO			

Iluminacion

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

Ventilacion

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

Aseo

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

Pisos

MADERA	X	BALDOSA	
TIERRA		OTRO	
CEMENTO	X	CUAL	

Paredes

LADRILLOS		ADOBE		OTRO	
LATAS	X	CARTON		CUAL?	
MADERA		POLISOMBRA			

Techo

TEJA	X	OTRO	
TELA		CUAL?	
PLANCHA			

Tipo de energia utilizada para cocinar

GAS NATURAL		COCINOL		CUAL	
GAS PROPANO	X	CARBON			
ELECTRICIDAD		OTRO			

Espacios

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	2	1	COMEDORES	1		PATIOS	1	
COCINAS	1	1	SALAS	1				
BAÑOS	1	1	LAVADEROS	1				

Presencia de animales en la vivienda

DOMESTICOS	X	CUAL?	
VECTORES			
OTRO			

	SI	NO
¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME?		X
¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA?		X
¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO?		X
¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO?		X

Capitulo G. ENTORNO

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

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

Estado de las vias de acceso

	PEATONALES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
X	DESTAPADA
	PAVIMENTADO

Capitulo H. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

El hogar del niño se describe de la siguiente manera es una casa en arriendo la forma de pago es mensual, el estado de la vivienda se encuentra en construccion en buen estado cuenta con solo servicio del agua. la iluminacion es buena, la ventilacion es buena, ya que cuenta con varias ventanas, las dos habitaciones son compartidas ya que la familia es extensa. Se evidencia buen aseo asi los pisos Secos en madera y cemento, la pared pañetada y pintada y con techo de sin se evidencia presencia de mascotas como perros y gatos y se incluye gallinas, pollos ya que el terreno se presta para criarlos.

Capitulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

ACUDIR

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

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010
Versión:	2
Fecha:	
Página	1 de 4

Capítulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

Desde el dia 4 de Agosto del 2025 el niño Damian Matios Salcedo Buluma, identificado con TI 1024615706 no asiste al jardin se realizan varios llamados donde no se logro comunicacion el dia 6 de Agosto del 2025. nos comunicamos con la señora Estefania Buluma, madre de Damian Salcedo, quien refiere que se le presento un inconveniente familiar y debio salir de Urgencia. Se le pide el gran favor de realizar una carta y enviarla por medio de un correo, pero no se obtuvo ninguna respuesta. El dia 8 de Agosto del 2025 nuevamente se espera una respuesta pero la señora Estefania Buluma afirmara que pasara el dia 11 de Agosto del 2025 al Jardin, pero tampoco el niño asistio al jardin y en el momento que se estaba dialogando con la señora Estefania se escuchaba mucha interferencia.
Siendo las 10:20 se toma la desicion de hacer Visita domiciliaria Porque nos encontramos Preocupados Por el bienestar del niño.

REFERENCIACIONES

REFERENCIACIONES A UN PROYECTO SDIS: SI ☐ NO ☐

INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	

REFERENCIACION A OTRA ENTIDAD: SI ☐ NO ☐

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

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

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código	FOR-PSS-015
Versión	7
Fecha	
Página	1 de 4

Capítulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

CONCEPTO TÉCNICO

Las maestras han realizado proceso de seguimiento de nacidado se ha mantenido un dialogo acorde y asertivo con la señora Estefania Guluma Guluma madre del niño se inician dialogos y acuerdos con la señora Karen Tatiana Guluma= la señora Karen se compromete a llamar a su hermana la señora Estefania Guluma y que aclare la situacion si va a volver a Bogotá o si se quedara en el llano A realizar una reflexión respecto al proceso del niño yo que esto siendo interrumpido las maestras continuaran realizando llamadas telefonicas y así dialogar con la señora estefania Guluma por el bienestar del niño ya que somos gurantes de derechos.

Capítulo K. FIRMAS

Karen Tatiana Guluma

FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Michell Gonzalez

FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

Karen Tatiana Guluma

NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

Michell Alexandra Gonzalez

NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

1006661804

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA

1000000505

NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20212150[illegible] - 2/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA 1 Semillitas amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

NIVEL Educación A NUIP: 1024615706 NIÑA O NIÑO Damian matias Salcedo Aluma

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Estefania Aluma Aluma

ACUDIENTE PRINCIPAL Estefania Aluma PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Alejandra Barrios - Hichel Gonzalez

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											
04/08/2025	16:19	1 x semillitas de amor párvulos A	Siendo las 16:19 la docente informa que luego de realizar muchas llamadas telefonicas al N° número 3232496934 no se logra comunicación se continua 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	X	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 LA NOVEDAD											
05/08/2025	16:28	1 x semillitas de amor párvulos A	Siendo las 16:28 la docente informa que luego de realizar varias llamadas telefonicas al N° número 3232496934 no se logra comunicación, se continua 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	X	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 LA NOVEDAD											
6/08/2025	13:10	1 x semillitas de amor párvulos A	Siendo las 13:10 la docente se comunica con la señora Estefania Aluma madre del niño Damian Matias Salcedo, la señora Estefania informa que se le presento un inconveniente familiar delicado y debiera salir de viaje, y en el lugar donde se encuentra aasi no tiene señal, de igual forma la docente le pide que podria hacer el esfuerzo realizar 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	X	Se realizó activación de póliza SI ___ NO Z	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Una carta explicando la situación que esta pasado en estos momentos y se continua 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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-IPRS-009 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I Semillitas amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yelima Velasquez

NIVEL: Párvulos A NUIP: 1024615706 NIÑA O NIÑO: Damian Matias Saleedo Goluma

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Estefania Goluma Goluma

ACUDIENTE PRINCIPAL: Estefania Goluma PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Barrios - Hichell Gonzalez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
8/08/2025	16:23	J.I Semillitas de amor Párvulos A	Siendo las 16:23 la docente se comunica con la Señora Estefania Goluma madre del niño Damian Saleedo. La Señora Estefania Informa que el dia lunes 11 de agosto, 2025 se presenta en el jardin la docente le dice que espera que hayan solucionado los inconvenientes familiares y así el niño este de regreso en el Jardin 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	X	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	y así continuar con proceso y no sean interrumpidos. por otro lado y es importante informar cualquier situación que se presente

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	X	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 LA NOVEDAD
11/08/2025	13:00	J.I Semillitas de amor Párvulos A	Siendo las 13:00, la docente se comunica con la Señora Estefania Goluma madre del niño Damian Saleedo, la Estefania informa que el niño se encuentra muy bien, en estos momentos se escuchaba mucha interferencia y no se pudo continuar la conversación se continua 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	X	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 LA NOVEDAD
12/08/2025	10:20	J.I Semillitas de amor Párvulos A	Siendo las 10:20 Las docentes realizan Visitan domiciliaria. donde se inicia un dialogo con la Señora Karen Tatiana Goluma Tia y acudiente del niño Damian Matias Saleedo Goluma, la Señora Karen Goluma informan que el niño se encuentra en optimas condiciones en el Hogar que esta a cuidados de la madre de 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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSG-339 Versión: 5 Fecha: Memo 20231015366 - 25/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Jardín Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Párvulos A NUIP 1024657106 NIÑA O NIÑO Damian Matias Salcedo Goluma

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Estefania Goluma Goluma

ACUDIENTE PRINCIPAL Estefania Goluma PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Alejandra Barrios - Michell Gonzalez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Estefania Goluma, en ese momento de la visita, la señora Karen Goluma realiza llamada telefonica para haber si puede comunicarse con la hermana y así puede aclarar el motivo por el cual viajo pero no se logra comunicación. por otro lado la señora Karen afirma que no tenia ningún conocimiento el porque 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	Estefania viajo junto con el niño. Los docentes le pidieron el gran favor a la señora Karen Goluma de insistir comunicarse con la hermana la señora Estefania y cualquier información que sepan informarle al padre. Se llevó a cabo el proceso de suspensión por inasistencias. Se continua seguimiento y en este punto finaliza 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
Alejandra Barrios Docente Michell Gonzalez Docente Michell	Karen Tatiana Goluma 1026661804

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

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO: PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL
FICHA SIRBE GENERICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL

SIRBE

Código:	P-PLP-05-310
Versión:	0
Fecha:	Mano (2019)04/MAT (2017)2019
Página:	1 de 2

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

	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			1024612361	Lizarazo	Campos	Eimy Samantha
04			1024612361	Lizarazo	Campos	Eimy Samantha
05			1024612361	Lizarazo	Campos	Eimy Samantha
06			1024612361	Lizarazo	Campos	Eimy Samantha
07			102461	Lizarazo	Campos	Eimy Samantha
08			1024612361	Lizarazo	Campos	Eimy Samantha
09						
10						

(*Número de integrante según ficha SIRBE Literales F-AO-05-007)(página 1)

SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCE. 49 STACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIA
FICHA ÚNIBE GENERICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL

Página: 2 de 3

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

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

E. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO
1.Inactivo
5.Solicitud de Servicio
6.En proceso
8.Suspendido
7.Activo/en
006.Atendido de manera
023.Atendido de manera
025. Atendido cerrado

F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO
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
			Número del ACTUAL proyecto	Código nombre / Subcomponente ACTUAL proyecto	Tipo de actuación	Tipo De Actuación De Estado	Tipo De Actuación De Intervención	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 (componente)	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)	Número de la nueva unidad operativa – CDSI (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10)	Remisión por Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)
01		1 7 0 1 2 0 2 6	7964	JC	PV	1	5		1031						
02		1 7 0 3 2 0 2 6	7946	JC	PV	1	5		851						
03		1 7 0 4 1 6 1 2 6	7944	JC	PV	1	6		803						
04		1 8 0 6 1 6 0 2 6	7964	JC	PV	1	5		851						
05		2 0 0 1 2 0 2 5	7964	JC	PA	2			659						
06		2 0 0 1 2 0 2 5	7964	JC	PA	1	5		1037						
07		0 1 0 2 2 0 2 5	7944	JC	PA	1	5		1031						
08		1 1 0 3 2 0 2 5	7946	JC	PA	1	5		851						
09		1 3 0 3 1 0 2 5	7944	JC	PD	1	006		93						
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 Velasquez	Isantos	23/01/2026
02	Inicio proceso de atención	Yolima Velasquez	Pgutierrez	23/01/2026
03	Solicitud verificada del ciudadano	Yolima Velasquez	Pgutierrez	23/01/2026
04	Inicio proceso de atención	Yolima Velasquez	Arboa	13/09/2025
05	Cambio de nivel preventivo	Yolima Velasquez	Amoa	20/01/2025
06	Inicio Proceso de atención	Yolima Velasquez	Amoa	20/01/2025
07	Suspension Verificada	Yolima Velasquez	Pgutierrez	20/01/2025
08	Inicio proceso de atención	Yolima Velasquez	Arboa	10/02/2025
09	Suspension Verificada	Yolima Velasquez		
10				

FECHA ÚNICA DE DIGITACIÓN

Bogotá D.C

12-08-2025

Señores:

Semillitas de amor

La presente es para solicitar unos días para proceder en la (rep) recuperación de la niña ya que el día 1 de agosto le realizaron una cirugía de retiro de tornillos en sus caderas le dieron incapacidad por diez días los cuales ya culminaron, pero aun no le han retirado los puntos, sin embargo el día 13-08-25 tiene cita con medicina general para mirar el proceso y las indicaciones de su cuidado.

Yo Lina Paola Campos con C.C 1013670151 madre la menor Eimy Samantha Lizcano Campos RC 1024612361 solicito cuatro días del 12 al 15 de agosto para que este en la casa con el cuidado de la abuela materna por lo anteriormente manifestado. Dando claridad que el 18 de agosto ella volverá al jardín en su jornada habitual.

Agradezco su atención y colaboración

Lina Campos
1013670151

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 8 Fecha: Memo 20190468947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2025 (Año) 19 (Localidad) 77 (Proyecto) 44 (Código Unidad Operativa) 1132 (Consecutivo) 64

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	03	6	1026602918	Aguja	Yate	Erik Andres
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

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

Powered by CamScanner

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Memo (20190480947 08/11/2019 Página: 2 de 3

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

D. TIPO DE ACTUACIÓN	E. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO			F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO		
1.Actuaciones de Estado 2.Actuaciones de Intervención 3. Actuaciones de Seguimiento	1.Inscrito 3.Solicitud de Servicio 6. En atención	6.Suspendido 7.Atendido 285.Atendido día	522.Atendido de Inscrito 523. Atendido Sol. Servicio 526. Atendido noche	8.Traslado a otro CDS 204.Transferencia a otro Subcomponente 10.Remisión a otro proyecto Componente	4.Referenciación a otro proyecto Componente 9.Remisión a una entidad externa 206.Referenciación a una entidad externa	Otra actuación: Código Actuación:_____ Nombre de actuación_____

No. Registro	No. Integrante	A FECHA DE LA NOVEDAD	B Número del ACTUAL proyecto	C Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	D Tipo de Actuación	E Tipo De Actuación De Estado	F Tipo De Actuación De Seguimiento	G Código del motivo de la Actuación de Estado	H Código del motivo de la Actuación de Intervención	I Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J Código de la Actividad (Depende del componente / Subcomponente)	K Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	L Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	M Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10)	N Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)
01		30/01/2025	7744	JC 3	1	5		7051							
02		20/08/2025	7794	JC 3	1	126		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 FECHA ÚNICA DE DIGITACIÓN
01	Inicio Proceso de Atencion	Yolima Velasquez		D D M M A A A A
02	Suspencion Justificada	Yolima Velasquez		D D M M A A A A
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

Powered by CamScanner

20/08/2025

Buenos Dias, Jardin Semillitas de Amor

Me permito informales qe mi hijo Erick Andes Aguja Yate. no podra asistir al Jardin desde el dia 20 de Agosto hasta el 25 de Agosto debido a un viaje familiar

Agradezco su atención y quedo atenta a cualquier Informacion Adicional

Coordialmente.

Yeska Yate Tique

CC. 1193465237

Madre de Erick Andes Aguja Yate

Powered by CamScanner

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Memo 20191040947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2025 | 19 | 97 | 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	03	6	1023990966	DIAZ	Aguirre	Thiago Gael
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

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

Powered by CamScanner

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 8 Fecha: Memo 20195046847 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.Actualizaciones de Estado 2.Actualizaciones de Intervención 3. Actualizaciones de Seguimiento	1.Inscrito 3.Solicitud de Servicio 5. En atención	6.Suspendido 7.Atendido 205.Atendido día	822.Atendido de Inscrito 825. Atendido Sol. Servicio 826. Atendido noche	9.Traslado a otro CDS 204.Transferencia a otro Subcomponente 10.Remisión a otro proyecto Componente	4.Referenciación a otro proyecto Componente 8.Remisión a una entidad externa 206.Referenciación a una entidad externa	Otra actuación: Código Actuación:_____ Nombre de actuación_____	

No. Registro	No. Integrante	A. FECHA DE LA NOVEDAD	B. Número del ACTUAL proyecto	C. Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	D. Tipo de Actuación	E. Tipo De Actuación De Estado	F. Tipo De Actuación De Seguimiento	G. Código del motivo de la Actuación de Estado	H. Código del motivo de la Actuación de Intervención	I. Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J. Código de la Actividad (Depende del componente / Subcomponente)	K. Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9)	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. 9 y No. 10)	N. Nombre de la Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)
01		03032025	7744	JC C	1	5		1057							
02		20032025	7764	BC C	1	1276		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	inicio proceso de Atencion	Yolima velasquez	Anaa	03/03/2025
02	Suspension justificada	Yolima Velasquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

Bogotá D.C., 19 de agosto de 2025

Señores
Jardín Infantil Semillitas de Amor
Ciudad

Asunto: Solicitud de suspensión temporal de cupo estudiantil

Respetados(as) señores(as):

Yo, **Sorangy Aguirre García**, identificada con cédula de ciudadanía número **1000733571** de Bogotá, en calidad de madre de **Thiago Gael Díaz Aguirre**, identificado con registro civil número **1023993966**, me permito presentar respetuosamente la siguiente solicitud:

Por motivos de un viaje imprevisto y de carácter familiar, me veo en la necesidad de solicitar la **suspensión temporal de la asistencia al jardín** por parte de mi hijo. En este sentido, y entendiendo los procesos administrativos de la institución, quisiera pedirles su valiosa colaboración para que durante este periodo de ausencia **no se le retire ni se pierda su cupo**, garantizando así su continuidad una vez regresemos.

Agradezco de antemano la comprensión y apoyo del jardín frente a esta situación, y me comprometo a informar oportunamente la fecha de reintegro de mi hijo.

Quedo atenta a cualquier requisito adicional que deba cumplir para formalizar esta solicitud.

Con sentimientos de gratitud,

Atentamente,

Sorangy Aguirre García
C.C. 1000733571 de Bogotá
Madre de Thiago Gael Díaz Aguirre

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENERICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSI-212 Versión: 0 Fecha: Marzo 02/1908/2017 05/11/2018 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2024 19 3546 1 1 3264

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 10. 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	6	1024612600	Tole	Ramirez	Jennifer Salome
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

(*Número de integrante según ficha SIRBE cabecera F-AD-RS-80 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	SIRBE	Código: FOR-PSS-212 Versión: 3 Fecha: [illegible] Página: 3 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.Inicio 2.Solicitud de Servicio 4. En atención	5.Suspendido 7.Atendido 888.No-Inicio día	823.Atendido por traslado 829. Atendido Sin Servicio 828. Atendido mutuo	6.Trasladar a otra CSB 304. Trasladar a otra Subcomponente 30.Remitido a otro proyecto Corresponsable	4.Subcomponente a otro proyecto Componente 5.Remitido a otro entidad externa 305. Referenciado a otro 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 Inclusión	E. Tipo De actuación de Estado	F. Tipo De Actuación de Seguimiento	G. Código del motivo de la Actuación de Estado	H. Código del motivo de la Actuación de Intervención	I. Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J. Código de la Actividad Diaria del componente	K. Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de acción de Seguimiento No. 6)	L. Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de ACCIÓN de Seguimiento No. 6)	M. Número de la nueva actividad diaria a CSB (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 6 y No. 4)	N. Identificación de la Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 5 y No. 205)
01		19/02/2024	7744	JC	P	1	5		1051						
02		19/02/2024	7744	JC	P	1	5		1651						
03		06/02/2024	7744	JC	P	1	6		513						
04		12/02/2024	7744	JC	P	1	5		1051						
05		21/02/2024	7744	JC	PAB	3			615						
06		21/02/2024	7744	JC	PAB	1	5		1051						
07		12/02/2024	7744	JC	PAB	1	5		1051						
08		19/02/2024	7744	JC	PAB	1	5		1051						
09		20/02/2024	7744	JC	PAB	1	5		1051						
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	Yolima	19/02/2024
02	Inicia proceso de Atencion	Yolima Velasquez	Yolima Velasquez	19/02/2024
03	Solicitud subsidio del acudiente	Yolima Velasquez	Yolima Velasquez	06/02/2024
04	Inicia proceso de atencion	Yolima Velasquez	Yolima Velasquez	12/02/2024
05	Cambio de nivel Prejardin	Yolima Velasquez	Yolima Velasquez	21/02/2024
06	Inicia proceso de Atencion	Yolima Velasquez	Yolima Velasquez	21/02/2024
07	Solicitud subsidio del acudiente	Yolima Velasquez	Yolima Velasquez	12/02/2024
08	Inicia proceso de atencion	Yolima Velasquez	Yolima Velasquez	19/02/2024
09	Suspension inasistencia injustificada	Yolima Velasquez	Yolima Velasquez	20/02/2024
10				

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

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código	FOR-PSS-010
Versión	2
Fecha	Memo: SIT 43362 - 30/8/2019
Página	1 de 4

NOMBRE DEL SERVICIO SOCIAL	CODIGO - Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA O SUBDIRECCIÓN	FECHA VISITA
Semillitas de Amor		J.I Semillitas de Amor	DIA 26 MES 08 AÑO 225 HORA 10:45

Capítulo A. MOTIVO DE LA VISITA

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

Capítulo B. DATOS BASICOS DEL BENEFICIARIO-A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Tole	Ramirez	Jennyfer	Salome.

NOMBRE IDENTITARIO	SEXO
Jennifer Tole	☐ HOMBRE ☒ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		
RC ☐	TI ☐	CC ☐			DIA	MES	AÑO
NUIP ☒	CE ☐	NO TIENE ☐		1024612600	03	02	2022

Capítulo C. SITUACION DEL BENEFICIARIO

SEGURIDAD SOCIAL					SITUACIÓN DEL PARTICIPANTE			
¿ESTA AFILIADO A SEGURIDAD SOCIAL?	SI ☒	NO ☐	RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	CONTRIBUTIVO ☐ ESPECIAL ☐ SUBSIDIADO ☒	CALIDAD DEL BENEFICIARIO	BENEFICIARIO ☒ COTIZANTE ☐	DE ENCUENTRA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	DESPLAZAMIENTO ☐ MENDICIDAD ☐ DESEMPLEO ☐ PROSTITUCIÓN ☐ OTRO ☐

ESTADO DE SALUD				RED DE APOYO	
¿EL BENEFICIARIO PRESENTA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA?	SI ☐	NO ☒	¿ESTÁ ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO?	SI ☐	NO ☒
			¿ACTUALMENTE TOMA MEDICAMENTOS?	☐	☒
ENFERMEDAD ACTUAL DIAGNOSTICADA			¿TIENE SOPORTES QUE VERIFIQUEN EL CONSUMO DE ESTOS MEDICAMENTOS?	☐	☐
				CUENTA CON RED DE APOYO	SI ☐ NO ☒
				TIPO: FAMILIAR ☐ INSTITUCIONAL ☐ OTRAS ☐	
				CUAL?	

Capítulo D. DISCAPACIDAD

¿EL BENEFICIARIO PRESENTA DISCAPACIDAD?	SI	NO ☒
¿ESTA CERTIFICADA?	☐	☐

TIPO DE DISCAPACIDAD

FUNCIONALIDAD DEL BENEFICIARIO			
ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	SEMI DEPENDIENTE	DEPENDIENTE
ALIMENTARSE			
ASEARSE			
MOVERSE			
MOVERSE EN CALLE			

¿UTILIZA AYUDAS TÉCNICAS?	SI	NO
BASTÓN	☐	☐
MULETAS	☐	☐
SILLA DE RUEDAS	☐	☐
OTRO CUAL?		

Capítulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCION DEL DOMICILIO	TELEFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRAFICA	ESTRATO
Kr 71 D #68 9 sur 12	CELULAR 3212534147	Sierra Moreno	Ciudad Bolivar	☒ URBANO ☐ RURAL	1

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
			SI ☐ NO ☐

NOMBRE DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR	NO APLICA	DOCUMENTO DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NNA O PERSONA MAYOR	NO APLICA

TIPO DE FAMILIA

☐ UNIPERSONAL ☐ COMPUESTA ☐ NUCLEAR ☐ HOMOPARENTAL ☐ MONOPARENTAL ☐ EXTENSA ☐ PAREJA SIN HIJOS-AS ☐ SIMULTÁNEAS

NO. Para Que Conviven		SI	NO
¿HABITA EN LA MISMA VIVIENDA ALGUNA PERSONA QUE CONSUMA SPA?		☐	☐
¿EN EL NUCLEO FAMILIAR ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?		☐	☐

NOMBRES DE LA ADOLESCENTE: _____

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? _____

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DEL NUCLEO FAMILIAR: _____

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

Código: FOR-PSS-009
Versión: 0
Fecha: Mismo día de la versión

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

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código:	FOR-PSS-010
Versión:	2
Fecha:	
Página:	1 de 4

Capítulo F. DESCRIPCION DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA

CASA O APARTAMENTO	X	CAMBUCHE		REFUGIO NATURAL		RIVERA DEL RIO		CASA LOTE		RANCHO	
CUARTO O CUARTOS		PARCHE		VIVIENDA MOVIL		CAÑO		RESIDENCIA		FINCA	
INQUILINATO		PUENTE		INSTITUCION		CALLE		LUGAR DE TRABAJO			

TENENCIA

PROPIA		OTRA	
ARRENDADA	X	CUAL	
AMORTIZANDO			

FORMA DE PAGO

DIARIA		MENSUAL	X
SEMANAL		OTRO	
QUINCENAL		CUAL	

ESTADO DE LA VIVIENDA

CONSTRUIDA	X
EN CONSTRUCCION	
OBRA NEGRA	

CONDICION DE LA VIVIENDA

RUINA		ACEPTABLE	X
DEMOLICION			
BUEN ESTADO			

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA	X	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PUBLICO	X
LUZ	X	GAS NATURAL	X	ALCANTARILLADO	X
TELEFONO	X	ASEO	X		

ILUMINACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

VENTILACION

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

ASEO

BUENA	X
REGULAR	
MALA	

PISOS

MADERA		BALDOSA	
TIERRA		OTRO	
CEMENTO	X	CUAL	

PAREDES

LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO	
LATAS		CARTON		CUAL?	
MADERA		POLISOMBRA			

TECHO

TEJA		OTRO	
TELA		CUAL?	
PLANCHA	X		

TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR

GAS NATURAL	X	COCINA		CUAL
GAS PROPANO		CARBON		
ELECTRICIDAD		OTRO		

ESPACIOS

	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS
HABITACIONES	X3		COMEDORES			PATIOS		
COCINAS			SALAS					
BAÑOS			LAVADEROS					

PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA

DOMESTICOS		CUAL?
VECTORES		
OTRO		

	SI	NO		SI	NO
¿COCINA DENTRO DE LA HABITACIÓN DONDE DUERME?			¿SE EVIDENCIA ACUMULACION DE MATERIAL RECICLADO?		
¿SE EVIDENCIA PRESENCIA DE ALCOHOL, COLILLAS DE CIGARRILLO O SPA?			¿VIVE EN EL MISMO SITIO DE TRABAJO?		

Capítulo G. ENTORNO

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

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

ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO

	PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
	EN RUINA
	DESTAPADA
	PAVIMENTADO

Capítulo H. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

Se realiza visita domiciliaria en la dirección establecida en la hoja de matrícula en donde fue fallida ya que nadie abrio la puerta, no fue posible observar las caracteristicas de la vivienda por dentro

Capítulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

OBSERVACIONES

Capítulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

El día de hoy 26/08/2025 se realiza visita domiciliaria en la dirección Kr 71 D # 68 A Sur 12 en el barrio de Tierra Morena para conocer el motivo por el cual la niña no ha asistido al jardín desde el día 22/08/2025 y no se ha logrado comunicación directa con la señora Carolay Ramirez madre de la niña, sin embargo se observa que la señora si lee los mensajes pero no responde a ellos.

REFERENCIACIONES

REFERENCIACIONES A UN PROYECTO SDIS SI ☐ NO ☐

INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	
INTEGRANTE		PROYECTO		MODALIDAD		U. OPERATIVA	

REFERENCIACION A OTRA ENTIDAD SI ☐ NO ☐

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 3 Fecha: Memo 20211515300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Vásquez

NIVEL: Pre-jardín B NUIP: 1126690851 NIÑA O NIÑO: Jenifer Salome Tole Ramírez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carolay Ramírez Meléndez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carolay Ramírez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gómez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/08/2025	08:38 am	J.I Semillitas de Amor, aula Pre-Jardín B	Siendo las 08:38 am la docente se comunica vía whatsapp con la señora Carolay Ramírez madre de la niña Jenifer Tole para saber el motivo por el cual no trajo a la niña al jardín no se obtuvo una respuesta por parte de la señora, se continuara con el seguimiento para conocer el motivo de la inasistencia y saber como se encuentra 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
Katherin Gómez - Docente -	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/08/2025	08:00 am	J.I Semillitas de Amor, aula Pre-Jardín B	Siendo las 08:00 am se comunica vía whatsapp con la madre de la niña la señora Carolay Ramírez la docente para saber el motivo por el cual la niña ha faltado al jardín, no fue posible la comunicación con la señora Carolay se continuara con el seguimiento de la novedad para saber como se encuentra la niña y en este punto Finalizo 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 Gómez - Docente -	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/08/2025	08:30 am	J.I Semillitas de Amor, aula Pre-Jardín B	Siendo las 08:30 am la señora Carolay se comunica vía whatsapp con la docente para informar que la niña ha estado con malestar estomacal por eso no la ha traido al jardín del mismo mencionó que le ha dado remedios caseros los cuales le han funcionado, la docente hace una reflexión con la señora para que informe en caso de presentarse estas situaciones de esta manera la señora Carolay se compromete a cuidar de la niña y traerla el día viernes, 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 Gómez - Docente -	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/08/2025	08:15 am	J.I Semillitas de Amor, aula Pre-Jardín B	Siendo las 08:15 am se acerca al jardín la señora Carolay Ramírez madre de la niña Jenifer Tole quien ingresa por si sola en compañía de su madre, la señora refiere que con algunos remedios caseros la niña ya esta mucho mejor la docente le hace la recomendación a la señora llevarla al médico en caso de que continue con malestar estomacal además se hace una reflexión con la señora para que informe y en caso tal la lleve al médico se continua con el seguimiento para ver como participa el día de hoy en este punto finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gómez - Docente -	Carolay Ramírez 4921940

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 1
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: C. Bolívar — UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolimar Velasquez

NIVEL: Pre-jardín — NUIP: 1029812600 — NIÑA O NIÑO: Jennifer Tole Ramirez

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Caroley Ramirez Melendez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Caroley Ramirez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gomez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
08/08/2025	16:30 Pm	J.I Semillitas de Amor, aula Pre-jardín B	Siendo las 16:30 Pm se aperca al jardín la señora Caroley Ramirez madre de la niña Jennifer Tole en el momento de la salida de los niños y las niñas, de hay se le informa a la señora que la niña estuvo muy bien en el transcurso del día, no presento ninguna dificultad para participar de las diferentes actividades pedagogicas, asi mismo consumio los alimentos en su totalidad con normalidad por tal motivo se realiza el cierre de la novedad y en este punto Finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gómez - Docente - [signature]	Caroley Ramirez 4921940

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 LA NOVEDAD
22/08/2025	09:54 am	J.I Semillitas de Amor, aula Pre-jardín B	Siendo las 09:54 am la docente se comunica via whatsapp al numero de telefono 3212154147 para saber el motivo por el cual la niña no asistio al jardin el dia de hoy, no se logro comunicación con la madre la niña ya que no responde los mensajes ni llamadas se continuara con el seguimiento de la novedad para conocer el estado de salud de la niña, 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 Gomez - Docente - [signature]	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 LA NOVEDAD
25/08/2025	09:00 am	J.I Semillitas de Amor, aula Pre-jardín B	Siendo las 09:00 am la docente se comunica via whatsapp al número de telefono 3212154147 para conocer el motivo por el cual la niña no asistio al jardín el día de hoy se evidencia que si le llegan los mensajes y las visualiza sin embargo no responde, por tal motivo no se logro la comunicación se continuara con el seguimiento de la novedad hasta tener alguna información de la niña, 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 Gomez - Docente - [signature]	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 LA NOVEDAD
26/08/2025	10:00 am	J.I Semillitas de Amor, aula Pre-jardín B	Siendo las 10:00 am la docente se comunica nuevamente con la Señora Caroley Ramirez madre de la niña via whatsapp al numero de telefono 3212154147 para saber el motivo de la inasistencia de la niña ya que son muy recurrentes, la Señora no responde a los llamadas ni mensajes por tal motivo se realiza visita domiciliaria para conocer la situación de la niña, se continuara con el seguimiento de la novedad hasta tener alguna información por parte de la familia, 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 Gomez - Docente - [signature]	No aplica.

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PES-210 Versión: 0 Fecha: Marzo 29/1900867 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2025 | 19 | 37 | 64 | 11 | 3264

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. No identificación 12. 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	03	6	1024614963	Alvino	Lozada	Elmy Yomara
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

(*)Número de integrante según ficha SIRBE cabezote F-AO-RS-06 (página 2)

	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL		Codigo: FOR-PSIS-310 Version: 0 Fecha: Bogotá DD/MM/AAAA 09/11/2015 Pagina: 3 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.Ubicado 2.Calidad de Servicio 5. En atención	6.Suspendido 7.Atendido 226.Atendido Via	522.Atendido de Inscrito 526. Atendido Cal. Servicio 530. Atendido excluido	8.Trasladado a otro CDS 294.Transferencia a otro Subcomponente 10.Remitido a otro proyecto Componente	4.Retroalimentación a otro proyecto Componente 9.Remitido a una entidad externa 298.Retroalimentación 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 Atención De Seguimiento	G Código del motivo de la Actuación de Estado	H Código del motivo de la Actuación de Intervención	I Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J Código del servicio (Componente) Actualizado	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. 9 y No. 10)	N Remisión y/o Retroalimentación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 298)
01		29/01/2016	7540	JC P	1	5		701							
02		29/09/2015	7540	JC P	1	196		515							
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	Ultima Retroactiva?		FECHA UNICA DE DIGITACIÓN
02	Suspensión Verificada	Ultimo Retroactivo?		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

27 de Agosto 2025.

Buenas Tardes me dirijo a ustedes los docentes de la institución para pedir el permiso de los dias 28 y 29 del mes de agosto, para que la niña Eimy Xiomara Alvino Lozada R.C. 1024614903 no asista al jardin por motivo que no estaremos en Bogotá esos dias

Firma:

Camila Lozada Velasco
1025523756

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 3 Fecha: Marzo 05/2024 (07/12/23) Página: 1 de 2

Número Ficha: 2024 | 19 | 7 | a | L | 1 | 2 | 6 | 6

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 8. En 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	1140938915	Quiñones	Pineda	Didier Jean Paul.
02		6	1140938915	Quiñones	Pineda	Didier Jean Paul
03		6	1140938915	Quiñones	Pineda	Didier Jean Paul
04		6	1140938915	Quiñones	Pineda	Didier Jean Paul.
05						
06						
07						
08						
09						
10						

*Número de integrante según ficha SIRBE señalada P-AO-05-001(página 1)

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-212 Versión: 5 Fecha: Marzo 02/2016/0647 02/11/2015 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.Actualización de Estado 2.Actualización de Intervención 3.Actualización de Seguimiento	1.Inscrito 2.Exclusión de Servicio 3.En atención	6.Suspendido 7.Atendido 266.Atendido Vía	822.Atendido de Interno 823.Atendido En Su Hogar 826.Atendido Interno	8.Traslado a otro CDC 304.Transferencia a otro Subcomponente 10.Remitido a otro proyecto Componente	4.Retroalimentación a otro proyecto Componente 5.Remitido a una entidad externa 156.Retroalimentación a una entidad externa	Otra actuación: Código Actuación: _____ Nombre de actuación: _____

No. Registro	No. Integrante	A. FECHA DE LA NOVEDAD	B. Número de HOTAL proyecto	C. Componente / Subcomponente HOTAL (Opción)	D. Tipo de actuación	E. Tipo de Exclusión (Si aplica)	F. Tipo de Exclusión Subcomponente (Si aplica)	G. Código del motivo de la Actuación de Estado	H. Código del motivo de la Actuación de Intervención	I. Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J. Código de la Actividad Realizada (Componente / Subcomponente)	K. Número del nuevo proyecto activo para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10	L. Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de acción de Seguimiento No. 10)	M. Número de la nueva unidad operativa - CDC (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 (No. 10)	N. Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 5 y No. 156)
01		30/01/2024	7959	JC	P3	1	5	1037							
02		30/01/2024	7904	JC	P3	1	5	1051							
03		20/12/2023	7844	JC	J	3		255							
04		20/12/2023	7719	JC	J	J	J	1071							
05		19/09/2023	7661	JC	J	1	12%	56							
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	Bantos	30/01/2024
02	Inicia Proceso de atencion	Yolima Velasquez	Bantos	30/01/2024
03	Cambio de nivel, jardin	Yolima Velasquez	APOSS	20/12/2023
04	Inicio proceso de atencion	Yolima Velasquez	APOSS	20/12/2023
05	Desercion justificada	Yolima Velasquez		
06				
07				
08				
09				
10				

FECHA ÚNICA DE DIGITACIÓN

Colsubsidio Salud	RECOMENDACIONES PREQUIRURGICAS IPS COLSUBSIDIO			
	Código: SA.GQ.04.IN.01	Emitido: 22/11/2022	Actualizado:	Versión: 00

NOMBRE : Didier Jean Paul Quintero Pineda **HC :** 1140938945

FECHA Y HORA DE LLEGADA A SU CIRUGÍA: 16 de Julio 2025

COPAGO:

- ✓ **CATEGORIA A** $356.548
- ✓ **CATEGORIA B** $1.428.678
- ✓ **CATEGORIA C** $2.857.356
- ✓ **COTIZANTE** No paga

TIPO DE VINCULACIÓN:

COTIZANTE [ ] **BENEFICIARIO** [ ] **SISBEN** [B]

SISBEN 1 $0 **SISBEN 2** $621.164 **PYP** [ ]

OTRO CONVENIO [Famisanar] **AYUNO** [8] **HORAS**

RECOMENDACIONES PREOPERATORIAS

Instrucciones para tu cirugía:

- Recuerda presentarte a la hora indicada, la cual será confirmada el día anteriora tu cirugia.
- El día de tu cirugía debes llegar al área de Admisiones de Cirugia para realizar eltrámite administrativo respectivo con un acompañante MAYOR DE EDAD, con su documento de identidad.
- En caso de que el procedimiento se vaya a realizar a un menor de edad, se solicitarán los documentos de identificación del paciente y de su representantelegal.
- La hora de citación NO es la hora de la cirugia, es importante que cuentes con disponibilidad de tiempo durante el proceso de atención. La recuperación puéde tardar hasta 6 horas o incluso ser más prolongado después de realizadoel procedimiento quirúrgico.
- Una vez cumplas los criterios de recuperación el médico determinará el egresotu hospitalización.
- Recuerda traer todos los documentos como: CONSENTIMIENTO INFORMADO,exámenes que le haya solicitado el médico como radiografías, ecografías, urodinamias, TAC, resonancias (ya sean en físico o medio magnético - CD) y últimos exámenes de sangre que se haya tomado por fuera de la red de Colsubsidio.
- En caso de que se te haya indicado toma de RESERVA DE SANGRE, debes asistira la cita de reserva 3 días antes de tu procedimiento en la clínica.
- Si presentas gripa, dolor de cabeza, malestar general, fiebre, vómito o diarrea informa oportunamente a programación de cirugía para cancelar el procedimiento quirúrgico al teléfono de la Clínica en donde serás intervenido(ver teléfonos al final del documento).
- Si por otro motivo NO puedes asistir a la cirugía por favor comunicate con 4días de anticipación.
- Al finalizar tu procedimiento, no olvides reclamar tus exámenes con el personalde salas de cirugía antes de salir de las instalaciones de Colsubsidio.

Ten en cuenta las siguientes recomendaciones generales:

- Asiste con ropa cómoda y realiza baño general incluido el cabello, lava muybien pliegues y área de la cirugía. No apliques cremas, ni ungüentos.
- No uses maquillaje en el rostro, ni esmalte en uñas en las manos y pies(inclusive el transparente).
- No traigas piercings, joyas, extensiones de cabello, pelucas ni elementos devalor.
- Si al momento del ingreso a salas de cirugía tienes prótesis dental o lentes decontacto, se los debes

Recibido

- Debes rasurarse la zona que será intervenida solo si el personal asistencial te loindica.
- Si tu procedimiento quirúrgico requiere de hospitalización ten en cuenta traer:pijama o pantaloneta y útiles de aseo (jabón, crema y cepillo dental), toallas higiénicas (mujeres); y los elementos que te indique el especialista.

Ayuno para el día de su cirugía:

- Ayuno significa que no se puede comer o tomar nada por un periodo detiempo.
- Es muy importante que tengas claro que el día de tu cirugia la comida está restringida, porque tu estómago debe estar desocupado en el momento delprocedimiento, para evitar que el contenido estomacal pase a tus pulmones mientras estés bajo anestesia; a esto se le conoce como broncoaspiración y cuando ocurre es PELIGROSO PARA LA VIDA.
- El ayuno antes de una cirugía es un requisito obligatorio y tiene como propósito garantizar su seguridad durante la intervención que se te va a practicar.

Si tú vas a recibir anestesia:

- No debes consumir sólidos (comidas) ni liquidos el día de tu cirugia.
- En la valoración preanestésica se te indicará qué medicamentos debes tomar eldía de la cirugía y no olvides que debes tomarlos con agua por tarde 2 horas antes de ser operado.
- Se recomienda no fumar, no comer chicle ni caramelos, ni tomar bebidasalcohólicas el día de la cirugía.

EN EL MOMENTO DE LA SALIDA VERIFICA FECHA, LUGAR Y HORA DEL CONTROL POSTQUIRÚRGICO Y RECOMENDACIONES GENERALES.

OTRAS RECOMENDACIONES:

- Si su hora de llegada es antes de las 7 am prestarse en el segundo piso front de urgencias.
- Si su hora de llegada es después de las 7 am solicitar un turno el digiturno que diga ingresos, esperar el llamado en la caja N°10.
- Realiza el Ingreso junto con su acompañante mayor de edad.

La no adherencia a estas instrucciones puede traer como consecuencia la cancelación y reprogramación de tu cirugía según la disponibilidad del especialista.

Clínica 127	Clínica Calle 100	Clínica 94	Clínica Infantil	Clínica Oftalmológica	Clínica Roma	Clínica Girardot
Calle 127 No.15 A - 73	Calle 100 No. 23 - 59	Autopista Norte No. 94 - 67	Calle 66 NO. 10 - 4	Carrera 16 # 75-73	Calle 53 Sur No. 79 D 7	Carrera 8 No. 19 - 45 Girardot
Tel: 7420100 Ext 74678	Tel: 7457783 Ext. 73951 y 73970	Tel: 7420100 Ext. 10309, 10318,10319	Tel: 7467310 Ext. 75310, 75311, 75312, 75313, 75314, 75316	Tel: 7420100 Ext. 73056	Tel: 74201 00 Ext. 74229	Tel: 7420100 Ext. 79812

Recibido y entendido:

PACIENTE

FIRMA ACOMPAÑANTE

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Creación: 25/01/2025 10:59:05

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

CL INFANTIL

Número de orden: 54531895

Nombre del paciente:	DIDIER JEAN PAUL QUIÑONES PINEDA		**Identificación:**RC	1140938915	
Edad :4 Años 9 Meses 27 Dias		**Fecha de nacimiento:**01-ago-20	**Sexo:**Masculino		
Convenio:FAM COLS SUB-EVENTO GBOGOTA		**T.Vinculación:**RST: Reg Sub.Total	**Categoría:**B	**Dx:**J353	

Prestación	Denominación	Mipres	Localización	Comentario	Cantidad
286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA		Ambos Lados		0001
282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA		Ambos Lados		0001

Justificación:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO HIPERTROFIA ADENOIDEA Y AMIGDALAR, RONCOPATIA CRONICA, RINITIS CRONICA ALERGICA. SE PROGRAMA CIRUGIA: ADENOIDECTOMIA + AMIGDALECTOMIA SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, POSIBLES COMPLICACIONES, PRONOSTICO. SS PRE QUIRURGICOS, SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO. GRUPO II, DURACION 1 HORA 30 MINUTOS

Profesional:YANETH VERGARA CC 64560678 OTORRINOLARINGOLOGIA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-339
Versión: 0
Fecha: Marzo 03/2016 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: CB UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velásquez
NIVEL: Jardín C NUIP: 1147938415 NIÑA O NIÑO: Didier Jean Paul Quiñonez Pineda
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Belky Pineda
ACUDIENTE PRINCIPAL: Belky Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de policía SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD									
13/08/2025	16:10	Aula Jardín B	Siendo las 16:10 ingresa al jardín la sra Belky Pineda mamá de Jean, la sra presenta carné de vacunas actualizado, refiere que el hn de semana lo llevo a vacunar y quedo con el esquema completo, el niño sale en optimas condiciones de salud, esta novedad no continua en seguimiento. 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
Yeimy Sanabria Docente Yeimy	Belky Pineda 52201326

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de policía SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
28/08/2025	7:10	Aula Jardín B	Ingresa la sra Belky Pineda mamá de Jean, la sra informa que el niño no asistira porque hoy tiene la cirugía programada desde 4 de junio, la cirugía es de Adenoidectomía y amigdalectomía. Fueron programadas en dos fases, la maestra le solicita informar via telefonica la condición del niño. Se continuara en seguimiento, igual debe presentar los documentos y soportes médicos, la sra contesta, si sra mañana los entregue en mi hijo. 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
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	Belky Pineda 52201326

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de policía SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
29/08/2025	19:30	Jardín Aula clínica infantil	La maestra en la noche del jueves 28/08 realiza llamada telefonica al # 3002209854 numero de la sra Belky Pineda mamá de Jean Paul, la sra contesta la llamada, la maestra Yeimy le pregunta como sigue el niño, como le fue en la cirugía, se corta la llamada y ella contesta por mensajes de whatsApp." pues no puedo contestar, el niño lo dejaron hospitalizado se complico la cirugía y presenta bastante sangrado, en estos momentos se toma 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											Se realizó activación de policía SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Esta en recuperación, esperar a mañana haber que dicen los médicos, se le pregunta en que clinica esta el niño y contesta en la clinica infantil de la 66, se le agradece a la sra por la información, al llegar al jardín, se le informa a la responsable del servicio y se realiza llamada telefonica a la sra Belky y ella contesta al # 3002209854, se le pregunta como amaneció el niño, y la sra refiere, aun esta delicado. Se toma 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

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: CB UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Jardin B NUIP: 1140938915 NIÑA O NIÑO: Didier Jean Paul Guerrero Pineda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Betsy Pineda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Betsy Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria

TIPO DE NOVEDAD			1	★	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	Aun estamos en el hospital porque el niño esta. Saliendo mal le retiro el medico al tomarle los signos, ya paso el doctor y que aun lo tendran en observacion durante el dia y segun como siga cambia de observacion a habitacion, se le solicita a la sra. una constancia de hospitalizacion y ella informa que la pedira al medico cuando vuelva a pasar, quedamos atentos a que por favor la envie via whatsApp. Se toma 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	X	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	A la maestra o a la responsable del servicio. Y los demas papeles los presentara en fisico. Cuando le den de alta al niño, se anexa a esta novedad para realizar el proceso de suspensión del servicio. La constancia de la cirugia entregada dias antes. exactamente. el auboletet se le agradece a la sra por la informacion, tambien se informa que se realiza novedad de cada comunicacion telefonica. Se toma 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	X	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	Que se tiene con ella, e: informacion de Jean Paul, cuando ella pueda acercarse al Jardin, la maestra le facilitara las novedades para dar lectura, realizar seguimiento. y tomar, la sra contesta estar de acuerdo quedamos en espera de la certificacion de la hospitalizacion, fin de la llamada y novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD													NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	
Yeimy Sanabria Docente Yeimy													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	