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 I2019046947 06/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2026 19 7744 1 1 3 2 6 a

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	2	D	1034795067	Anaconda	Leal	Erich
02	2	6	1034795067	Anaconda	Leal	Erich
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 (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		09022026	7744	SC C	1	5		1051							
02		26022026	7744	SC C	1	1278		513							
03		D D M M A A A A													
04		D D M M A A A A													
05		D D M M A A A A													
06		D D M M A A A A													
07		D D M M A A A A													
08		D D M M A A A A													
09		D D M M A A A A													
10		D D M M A A A A													

SECCIÓN C. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN, DILIGENCIAMIENTO

	O. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN	P. NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Q. NOMBRE DE QUIEN DIGITA	R. FECHA DIGITACIÓN
01	Inicia proceso de atención	Yolima Velasquez	Aroaa	09022026
02	Suspención justificado	Yolima Velasquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

FECHA UNICA DE DIGITACIÓN

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021 - 11/03/2021
Página: 1 de 3

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA II. Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Vélez Juez

NIVEL caminadores NUIP 1032479067 NIÑA O NIÑO Erik Anaconda Leal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yarledy Leal

ACUDIENTE PRINCIPAL Yarledy Leal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria Ebratt Ruiz R.

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
09/02/2026	8:45 am	II Semillitas de Amor Salón caminadores	Ingresa el niño Erik Anaconda Leal en compañía de su madre Yarledy Leal al aula de caminadores, donde es recibido por primera vez a la Prestación del servicio. Se evidencia que el niño ingresa aparentemente bién. Se realiza diálogo con la señora Yarledy Leal respecto a la corresponsabilidad y el proceso que se lleva a cabo en la unidad operativa en pro de garantizar su bienestar y desarrollo integral del niño. Se continuará con el seguimiento durante el día para observar Se tomará el siguiente esquema

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	como ingresa el niño. Por otra parte se recuerda a la señora Yarledy Leal que esta Pendiente de entregar, certificado odontológico. Se realiza compromiso el día 09/2/a/09/03/2026 La señora Yarley Leal se compromete a solicitar citas Pertinentes, para dar respuesta a los compromisos adquiridos de corresponsabilidad. 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
Flor María Cuarto Rodríguez Docente	Yarledy Leal Reyes 1013665988

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
09/02/2026	16:18 PM	II Semillitas de Amor Salón de caminadores	Ingresa la señora Yarledy Leal madre del niño Erik Anaconda Leal al salón de caminadores. Pa recoge a su hijo. La maestra le informa que el niño consumió sus alimentos y no presento ninguna novedad durante el día. Finalmente el niño Erick Anaconda Leal Sale del aula de caminadores en optimas condiciones físicas y de salud en compañía de su mamá Yarledy Leal. 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
Flor María Cuarto Rodríguez Docente	Yarledy Leal 1013665988

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
24/02/2026	9:20	Nivel caminadores	Se realiza llamada al número 3015020226 a la señora Yarledy Leal madre del niño Erik Anaconda Leal Para indagar sobre la inasistencia del niño el día de hoy al Jardín, donde se tiene comunicación con la señora Yarledy Leal donde refiere que no asistió el niño Erik al Jardín por motivo que estuvo en una cita medica. Se continuara con el seguimiento. 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
Flor María Cuarto Rodríguez Docente	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 9
Fecha: Memo 20251113000 20251121
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Lobregat

NIVEL Caminadores NUIP 1034295067 NIÑA O NIÑO Erik Anaconda Leal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yarledy Leal

ACUDIENTE PRINCIPAL Yarledy Leal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria - Flor Cucuta

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/02/2026	8:34.	Aula Caminadores	Siendo las 8:34 la sra Yarledy Leal mamá de Erik se comunica vía telefonica, desde el numero. 3015070226 donde informa que en la noche el niño presento hebre y tos, y esta mañana salio para el hospital santa barbara, le realizaron examenes y radiografias a los pulmones, la maestra, le solicita informar durante el dia la evolucion del niño, la sra contesta "si profe", se 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.	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
25/02/2026	15:40	Nivel caminadores	Se realiza llamada telefonica al número 3015070226 a la señora Yarley Leal para indagar cómo sigue el niño Erik Anaconda, donde se tiene comunicación con la señora Yarley Leal, donde refiere que al niño le estan realizando algunos examenes médicos, se recomienda estar comunicada con las docentes o la responsable del servicio, en pro de garantizar el bienestar del niño. Se continua realizando 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
Flor Maria cucuta Rodriguez Docente Flor	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/02/2026	10:17	Nivel caminadores	Se realiza llamada telefonica al número 3015070226 a la señora Yarledy Leal madre del niño Erik Anaconda Leal, donde se mantiene comunicación con la señora Yarledy Leal, donde refiere que debieron hospitalizar al niño Derek Anaconda Leal por fiebre y tos, allí le colocaron oxigeno y que en la noche estuvo consetiónao", se recomiendo la la señora Yarledy Leal, presentar soportes de que el niño se encuentra hospitalizado, para 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	X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Su debido Proceso de suspención. La señora Yarledy Leal informa que hará llegar el soporte correspondiente vía whatAPP. En este Punto Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Flor Maria cucuta Docente	NO APLICA

Powered by CamScanner

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM

CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CLÍNICA CAFAM SANTA BÁRBARA

NIT 860.013.570 – 3

HACE CONSTAR QUE:

De acuerdo con los registros clínicos de Cafam Clínica Santa Bárbara, certifica que el/la paciente **ERICK ANACONA LEAL** identificado/a con **RC 1034795067** el/la cual ingresó a esta institución desde el día **25 DE FEBRERO DE 2026** al servicio de **HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA**, y aún se encuentra actualmente hospitalizado en esta institución.

Paciente que, por ser menor de edad, requiere del acompañamiento permanente de sus padres y/o tutor legal.

Atentamente,

Unidad Hospitalaria Clínica Santa Bárbara

DRA SONIA OLAYA
Médico Pediatra
Cafam Clínica Santa Bárbara

Documento elaborado el día 26/02/2026

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO P[illegible]ACIÓN 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 I2019048947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2025 (Año) | 19 (Localidad) | 77 (Proyecto) | 44 (Código Unidad Operativa) | 1132 (Consecutivo) | 6

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	1054483656	Castañeda	Toro	Izel Yalitza
02	03	6	1054483656	Castaneda	Toro	Izel Yalitza
03	03	6	1054483656	Castaneda	Toro	Izel Yalitza
04	03	6	1054483656	Castañeda	Toro	Izel Yalitza
05	03	6	1054483656	Castañeda	Toro	Izel Yalitza
06	03	6	1054483656	Castañeda	Toro	Izel Yalitza
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 (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		21082025	7744	JC P	1	5		1051							
02		30102025	7744	JC D	1	1276		813							
03		05112025	7744	JC P	1	5		1051							
04		02022026	7744	JC PJ	3			659							
05		02022026	7744	JC PJ	1	5		1051							
06		05022026	7744	JC PJ	1	1278		813							
07		DDMMAAAA													
08		DDMMAAAA													
09		DDMMAAAA													
10		DDMMAAAA													

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 Atención	Yolima Velasquez	Aroga.	21082025
02	Suspension Justificada	Yolima Velasquez	Pgutierrezt	30102025
03	Inicio proceso de atencion	Yolima Velasquez	Arboca	05112025
04	Cambio de nivel Prejardin	Yolima Velasquez	Aroga	02022026
05	Inicia proceso de atención	Yolima Velasquez	Aroga	02022026
06	Suspención justificada	Yolima Velasquez		DDMMAAAA
07				DDMMAAAA
08				DDMMAAAA
09				DDMMAAAA
10				DDMMAAAA

Powered by CamScanner

05-02-2026.

Bogota D.C

Señores Semillitas de Amor.

Yo maria Nancy Toro Isaza. con C.C 1061338107 Madre de la menor Izel Yalitza Castañeda Toro con R.C 1054483656 Perteneciente al grupo Pre Jardin informo a ustedes que me encuentro de posparto nacida mi segonda hija del dia 27 Enero del 2026, me dirijo a ustedes amablemente se me sea guardado su cupo durante mis dias Posparto ya que yo por cuidados no Puedo asercarla al jardin y no tengo apoyo familiar para dicho favor. Si dicha Peticion sea Posible ya padre traerla a partir del 10 de Marzo Dios Mediante quedo atenta algona Novedad.

Muchas Gracias.

Maria Nancy Toro Isaza.
CC 1061338107.
Tel = 3106563946.
Dirección = Trus 76 b #41-63.

Powered by CamScanner