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 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2026 19 77 44 11 32 64

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES:

Tipo Documento de Identidad: 1. Cédula de Ciudadanía **2.** Cédula de extranjería **3.** Tarjeta de identidad **4.** NUIP **6.** Registro civil **8.** Sin identificación **13.** Pasaporte

	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: *(Escriba sus nombres completos)*
01	03	6	1024613583	Serrato	Vidal	Alan Estiwar
02	03	6	1024613583	Serrato	Vida	Alan Estiwar
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: 0 Fecha: Memo I2019046947 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	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	3	11032026	7744	JCP1	1	5		1051							
02	3	14042026	7744	JCP1	1	1276		788							
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	Angelli Roa.	FECHA UNICA DE DIGITACIÓN: 11032026
02	Suspencion Justificada.	Yolima Velasquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez
NIVEL Prejardin B NUIP: 1024613583 NIÑA O NIÑO Alan Estiuar Serrato Vidal
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Derly Vidal Gonzalez
ACUDIENTE PRINCIPAL Derly Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yenifer Rodriguez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
6 abril 2026	4:20 pm	Jardin Infantil Semillitas de Amor Prejardin B	Siendo las 4:20 pm ingresa al aula de Prejardin B la señora Derly Vidal madre del niño Alan Serrato, al momento de la entrega, la Profesional le informa sobre la importancia de mantener los certificados medicos al dia con el fin de garantizar el bienestar integral de la niña; la Señora manifiesta su compromiso de solicitar las citas medicas correspondientes para actualizar los certificados correspondientes, así mismo se le comunica a la Señora, 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	que durante la jornada el niño participo activamente en todas las actividades propuestas evidenciando disposicion y adecuada integracion. De igual manera consumio la totalidad de los alimentos brindados por el jardin. Se realiza compromiso desde el 6 de abril al 30 de Abril donde la señora manifiesta su compromiso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenifer Rodriguez P.A.P.E Yenifer	Derly Vidal 1000790757

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
14 abril 2026	7:20 am	Jardin Infantil Semillitas de Amor Prejardin B	El dia 13 de Abril, en horas de la tarde, la Señora Derly Vidal madre del niño Allan Serrato. Se comunica con la profesional a través de un mensaje de whatsapp del numero 3112272354, informando que el dia 14 de Abril le programaron una cirugia al niño. De los testiculos, manifiesta que olvido notificar esta situacion en el momento de recoger al niño; ya que la programacion del procedimiento le fue confirmado el dia de hoy. Siendo las 7:20 am la profesional se toma el siguiente espa

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	Se comunica con la Señora Derly con el fin de conocer el estado de salud del niño, informando que Alan tenia programada la cirugia para las 7:30 am y que en ese momento se encuentra a la espera al ingreso para realizar el procedimiento y durante la comunicacion la profesional solicita de manera cordial los soportes medicos correspondientes con el fin de justificar la inasistencia del niño. a lo cual la señora Derly responde que apenas

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO aplica	NO aplica.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021915300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL Prejardines NUIP: 1024613583 NIÑA O NIÑO Alan Esteven Derecho Vidal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Derly Vidal

ACUDIENTE PRINCIPAL Derly Vidal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yenifer Rodriguez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica.	le entregan los certificados los hara llegar al jardin de igual manera se le comunica que la profesional estara en constante comunicacion con ella para saber como se encuentra el niño. la novedad continua en seguimiento 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
Yenifer Rodriguez Docente Yenifer	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 abril 2026.	9:00 am	Jardin Infantil Semillitas de Amor Prejardines	Siendo las 9:00am, la Profesional se comunica con la Señora Derly Vidal con el fin de saber como se encuentra el niño el dia de hoy y que le dijeron en el medico despues de la cirugia, al momento de la comunicacion la Señora refiere que muy bien que no se presento ninguna dificultad y ningun contratiempo. el niño se encuentra en recuperacion, el dia de ayer le dieron Salida, tiendo 12 dias de incapacidad 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	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica.	la Profesional le comenta que cualquier Información o novedad comunicarle de inmediato al jardin ya que se esta realizando el seguimiento a la novedad de Alan, realizando la observacion y la madre es tan pronto se pueda acercar al jardin para la entrega de los Soportes medicos en fisico, la Señora Derly envia foto de la incapacidad refiriendo que cuando pueda se acercara al jardin a traerlos de manera fisica, se le informa a la Señora que

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	mientras el niño esta incapacitado Se realizara la suspension de Alan mientras se recupera, la profesional tambien le comenta a la persona encargada de realizar la suspension por parte administrativa se comenta que se estara en comunicacion constante para saber el estado de salud del niño, la novedad continua en seguimiento y en este punto finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenifer Rodriguez P.A.P.Z Yenifer	No aplica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INCAPACIDAD MÉDICA - CONTINGENCIA	MIS-FT-22 V1

Fecha: 14-04-2026 No.:

Nombres y Apellidos del Paciente: ALAN STIWAR SERRATO

Edad: 3 AÑOS Sexo: MASCULINO

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ P.E. ☐ T.I. ☐ No.: 1024613583

EAPB:	HIDROCAL	CIE-10:	P433

Origen de la Incapacidad*						Prorroga		Modalidad de Atencion	
EG	☒ EP	☐ LM	☐ AT	☐ EC	☐ ATE ☐	SI ☐	NO ☐	Ambulatoria ☒	Hospitalaria ☐

* EG: Enfermedad general / EP: Enfermedad profesional / LM: Licencia de Maternidad / AT: accidente de transito / EC: Evento catastrofico / ATE: Ataque terrorista

Dias Incapacidad:	DOCE (12) DIAS	Inicio Incapacidad:	14/04/26	Fin Incapacidad:	
Diagnostico Principal:		Diagnostico Relacionado:			

MÉDICO QUE ORDENA: NO REALIZAR EDUCACION FISICA EN 1 MES

Nombre _____ Firma y sello: Dr. Elida González CIRUJANO PEDIATRA REG. MED. 3042/95 C.C. 19.366.580 D. Cuba

Especialidad _____ Registro Médico:

Vigencia: Treinta (30) días a partir de la fecha de expedición

Powered by CamScanner
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 I2019046947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2024 | 19 | 7744 | 1326 | [Consecutivo]

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	03	6	1022452794	Bocanegra	Carvajal	Noha Sebastian
02	03	6	1022452794	Bocanegra	Carvajal	Noha Sebastian
03	03	6	1022452794	Bocanegra	Carvajal	Noha Sebastian
04	03	6	1022452794	Bocanegra	Carvajal	Noha Sebastian
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: 0 Fecha: Memo (2019648947 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	522.Atendido de Inscrito 523. Atendido Sol. Servicio 526. Atendido noche	6.Traslado a otro CDS 204.Transferencia a otro Subcomponente 10.Remisión a otro proyecto Componente	4.Referenciación a otro proyecto Componente 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. 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 Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)
01	3	09022026	7744	JC P	1	5		1051							
02	3	16022026	7744	JC P	1	1276		788							
03	3	24032026	7744	JC P	1	5		1051							
04	3	21042026	7744	JC P	1	1276		788							
05															
06															
07															
08															
09															
10															

SECCIÓN C. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN, DILIGENCIAMIENTO

	O. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN	P. NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Q. NOMBRE DE QUIEN DIGITA	R. FECHA DIGITACIÓN
01	Inicia proceso de Atencion	Yolimzi Velasquez	Aroaa - Angelli Rios	09022026
02	Suspencion Justificada.	Yolima Velasquez.	Paola Gutierrez	16032026
03	Inicia proceso de atencion	Yolima Velasquez	Angell. Roa	24032026
04	Suspencion justificada	Yolima Velasquez		
05				
06				
07				
08				
09				
10				

FECHA ÚNICA DE DIGITACIÓN

Powered by CamScanner

Clínica Infantil
Santa María del Lago

Colsanitas

BOGOTÁ D.C, 21 DE ABRIL DE 2026

CERTIFICADO DE HOSPITALIZACION

Se certifica que el paciente **NOAH SEBASTIAN BOCANEGRA CARVAJAL**, identificado con **RC 1022452794** se encuentra hospitalizado en la Clínica Infantil Santa María del Lago desde el dia **16/04/2026** hasta nueva orden sujeto a evolución clínica, en compañía permanente de sus acudientes por ser menor de edad, en este caso de sus padres.

CLÍNICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO
DIRECCIÓN CALLE 73A #76-66, BARRIO TABORA
BOGOTÁ D.C
CL 76A # 76-66 BR TABORA
NIT 800149384

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-455-SIS
Versión 1
Fecha Marzo 2017 - 01/03/2017
Página 1 de 1

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA JI SEMILLITAS DE AMOR RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Adriana Ortiz

NIVEL PARVULOS A NUIP 1022432794 NIÑA O NIÑO BRANNEDYN CARUNJAL NOHA SEBASTIAN

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO NERY YEILI CARUNJAL GONZALEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL NERY CARUNJAL PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL YENNIFER CUBILLOS

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16 04 2026	8:20	JI SEMILLITAS DE AMOR PARVULOS A	EL DÍA DE HOY SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON LA SEÑORA MERY CARUNJAL MADRE DEL NIÑO NOHA BOCANEGRA PARA SABER EL MOTIVO DE LA INASISTENCIA AL JARDIN. LA SEÑORA REFIERE QUE EL NIÑO TIENE CITA MEDICA Y NO LO IBA A TRAER EL DÍA DE HOY YA QUE LA CITA ES LESOS. SE LE RECOMIENDA A LA SEÑORA TRAER EL SOPORTE MEDICO. SE CONTINUA CON EL 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
PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA. YENNIFER CUBILLOS.	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
17 04 2026	8:50	J. I SEMILLITAS DE AMOR PÁRVULOS A	Siendo las 8:50 se establece comunicación al número 3245859605 línea de la señora Mery Carvajal, madre del niño Noha Bocanegra; se le indaga a la mamá el porque la inasistencia del niño el día de hoy y ella refiere que ayer en la cita medica el especialista en la salud encuentra al niño muy bajo de peso y presentando fiebre y dejan al niño hospitalizado en observación. El médico le ordena un medicamento para suministrarlo en la clínica. se tomará 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	La intención de suministrale este medicamento es para que el niño pueda subir de peso y mejore su apetito. La maestra le informa que se continúa en 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
Sara Ibarión profesional en atención a la primera infancia.	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 04 2026	8:00	JI SEMILLITAS DE AMOR PARVULOS A	EL DÍA DE HOY SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON LA SEÑORA, MERY CARUNJAL MADRE DEL NIÑO NOHA BOCANEGRA. PARA SABER COMO SIGUE DE SALUD LA SEÑORA MERY REFIERE QUE NOHA SIGUE HOSPITALIZADO YA QUE LE ESTAN BRINDANDO UNA DIETA ESPECIAL PARA QUE EL NIÑO SUBA DE PESO. PERO QUE DE SALUD. ESTA MUY BIEN Y SE ENCUENTRA CON EXCELENTE ESTADO DE ANIMO. SE CONTINUA CON EL 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
PROFESIONAL DE ATENCION PRIMERA INFANCIA. YENNIFER CUBILLOS	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]

Versión: 1

Fecha: Marzo [illegible] 2021

Página 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JJ SEMILLITAS DE AMOR RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YOLIMA USTARIZ

NIVEL: PRELECTO A RUDI: 2077452794 NIÑA O NIÑO: BOCANEGRA CARUNCHO NOHA SEBASTIAN

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: MERY YELI CARUNCHO

ACUDIENTE PRINCIPAL: MERY CARUNCHO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: YENNIFER CUBILLOS.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27 04 2026	16:30	JJ SEMILLITAS DE AMOR PARCELA A	EL DÍA DE HOY LA SEÑORA MERY CARUNCHO MADRE DEL NIÑO NOHA BOCANEGRA, ENVIA UN WHTSAPP EL SOPORTE QUE COMPRUEBA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO. LO ENVIA POR ESTE MEDIO YA QUE NI LA SEÑORA NI EL PADRE DEL NIÑO SE PUEDEN ACERCAR AL JARDIN YA QUE EL NIÑO REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO TODO EL TIEMPO. SE CONTINUA CON EL 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
PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA YENNIFER CUBILLOS	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

Número Ficha: 2025 (Año) 19 (Localidad) 77 (Proyecto) 44 (Código Unidad Operativa) 11 3264 (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	01	6	1242693403	Sierra	Salamanca	Karen Dayana
02	04	6	1242693403	Sierra	Salamanca	Karen Dayana
03	04	6	1242693403	Sierra	Salamanca	Karen Dayana
04	04	6	1242693403	Sierra	Salamanca	Karen Dayana
05	04	6	1242693403	Sierra	Salamanca	Karen Dayana
06	04	6	1242693403	Sierra	Salamanca	Karen Dayana
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: 9 Fecha: Memo 20190465947 18/11/2019 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	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. 9 y No. 10)	N. Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento Nos. 9 y Nos. 206)
01	A	03/02/2025	7744	JC C	1	5		1051							
02	A	24/02/2025	7744	JC C	1	6		533							
03	A	28/02/2025	7744	JC C	1	6		615							
04	A	11/03/2025	7744	JC C	1	7		29							
05	A	13/02/2025	7744	JC P	1	5		1051							
06	A	27/02/2025	7744	JC P	1	1238		788							
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	Groab Angelli Roa	03/02/2025
02	Solicitd justificada del usuario	Yolima velasquez	Groab Glenys Roa	24/02/2025
03	Notificacion de egreso	yolima velasquez	Groab Glenys Roa	28/02/2025
04	Retiro voluntario	yolima velasquez.	Groab Glenys Roa	11/03/2025
05	Inicia proceso de Atención	yolima velasquez	Angelli Roa	13/02/2025
06	Suspendon justificada	yolima velasquez.		27/02/2025
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

FECHA UNICA DE DIGITACIÓN

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD C. BOLÍVAR UNIDAD OPERATIVA J.I. SEMILLITAS DE AMOR RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA YOLIMA VELASQUEZ
NIVEL PÁRVULOS NUIP _____ NIÑA O NIÑO KAREN DAYANA SIERRA SALAMANCA
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO XIMENA SALAMANCA
ACUDIENTE PRINCIPAL XIMENA SALAMANCA PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL ILSE ROMERO

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13.04.2026	16:25	J.I Semillitas de Amor	Ingresa la señora ximena salamanca madre de la niña Karen Sierra, la profesional en atencion a la primera infancia le refiere a la mama que la niña participa activamente en las actividades propuestas en la jornada tambien le recuerda a la mama sobre los certificados que hacen falta se hace compromiso 13 Abril el 29 de abril se continua el 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
Ilse Romero profesional de Atencion a la primera Infancia JIM	Ximena Salamanca

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15.04.2026	13.00	J.I. Semillitas de Amor	Ingresa la señora Ximena Salamanca por la niña Karen Dayana Sierra solicito llamarla a esta hora por que tenia una diligencia personal al norte y no tenia quien se la recogiera se le solicita buscar una persona de confianza para estos casos. la niña sale en buen estado fisico y emocional se le entrega refrigerio lacteo galleta y fruta. 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
Ilse Romero profesional de Atencion a la primera Infancia	Ximena Salamanca

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21.04.2026	9:00	J.I Semillitas de Amor	Se llama a la señora ximena salamanca madre de Karen Sierra al numero 3012312692 informa que la niña esta con gripa y no se siente bien por hacer cuidados en casa ella ansa continua el 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
Ilse Romero profesional de Atencion a la primera Infancia JIM	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22.04.26	9:00	J.I Semillitas de Amor	Se llama al 3012312692 no contesta se sigue insistiendo Se logra hablar con la señora ximena indica que la niña tiene mucho gripa mucho prefiere cuidados en casa se continua en seguimiento y 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
Ilse Romero profesional de Atencion a la primera Infancia JIM	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JJ Semillas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velásquez

NIVEL: Párvulos NUIP: NIÑA O NIÑO: Karen Dayana Sierra Salamanca

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ximena Salamanca

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ximena Salamanca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Ilse Romero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23.04.2026	9:15 am	J.J Semillitas de Amor Parvulos C	Se llama a la mama la señora Ximena Salamanca al numero 3012317692 se pregunta como sigue la niña Karen Dayana Sierra ella manifiesta que aun delicada mucha gripa y congestionada donde prefiere evaluarla en casa y fue el medico donde arrojo que ella esta en casa se continua el 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
Ilse Romero Profesional Atencion a la primera Infancia IAR	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24.04.2026	9:20	J.J Semillitas de Amor Parvulos C	Se llama a la Señora Ximena Salamanca a preguntar por la niña Karen Dayana Sierra. al numero 3012317692. la señora manifiesta que la pediatra vino a la casa el fin de semana a ver la niña, que sigue congestionada y muy atenta esta a cuidado de la mamá, quedamos atentos a la visita del pediatra seguimos en seguimiento y en este punto finalizo 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
Ilse Romero Profesional de Atencion a la primera Infancia	

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
27.04.2026	9:15a	J.J Semillitas de Amor Parvulos C	Hoy se llama a la señora Ximena Salamanca para preguntar por la niña Karen Dayana Sierra la mamá manifiesta que fue la pediatra le recomendo seguir en casa mientras se estabiliza la niña se ve un poco mejor le dio incapacidad por - la mamá refiere que antes de las 12 pm se hacercara al Jardin a traer la incapacidad, quedo atenta se continuara novedad 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
Ilse Romero profesional de atencion a la primera Infancia IAR	

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
27.04.2026	11:45am	J.J Semillitas de Amor. Parvulos C.	Llega la señora Ximena madre de Dayana Sierra para presentar la incapacidad que esta hasta el dia de Abril 2026 que la niña debe estar en casa con cuidados y medicamentos se cierra esta novedad y 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
Ilse Romero Profesional de Atencion a la primera Infancia	Ximena Salamanca

Powered by CamScanner

SPLA®
SOCIEDAD PEDIÁTRICA DE LOS ANDES

Recomendación Egreso

Fecha: 25 · Abril 2026

Nombre: Karen Dayanna Sierra Salamanca

Identificación: 1242693403

Edad: 2 años Sexo: M ☐ F ☒

Signo de Alarma: No come, vomita todo lo que come, convulsión, dificultad respiratoria

Signo de Infección: Fiebre, somnolencia

Dieta: Para la edad

Recomendación General: Continuar controles por eps

Incapacidad: PHD desde 20 · 04 · 2026 al 25 · 04 · 2026 // se genera por 7 días más

Documentos Entregados:

SIGNOS DE ALARMA ENFERMEDAD RESPIRATORIA

- ☐ **El niño no come nada**
- ☐ **Respiración rápida**
  - ☐ Mas de 60 veces en 1 minuto en menores de 2 meses
  - ☐ 50 veces en un minuto menores de 12 meses
  - ☐ 40 veces en un minuto en mayores de 12 meses
- ☐ **Se le hunden las costillas al respirar**
- ☐ **Se pone morado alrededor de la boca**
- ☐ **Abre las fosas nasales al respirar (aleteo nasal)**
- ☐ **Luce en mal estado general**
- ☐ **Convulsiones**
- ☐ **Cambio en estado de conciencia**

Recuerde que lo más importante del manejo es mantener la vía respiratoria libre de secreciones, lo cual se logra principalmente a través del suero fisiológico nasal con el cual se deben realizar lavados nasales cada 4 horas o a necesidad. También es importante realizar un control periódico por su pediatra para vigilar la evolución..

SIGNOS DE ALARMA GENERAL

- ☐ Vómitos a repetición (3 veces en 1 hora)
- ☐ No se despierta fácil
- ☐ Ojos hundidos, llanto sin lagrimas, boca seca, no orina.
- ☐ Fiebre en menor de 3 meses
- ☐ Fiebre mas de 3 días

Continuar controles por eps

Incapacidad durante 7 días Más

Habiéndose explicado el diagnóstico, la evolución y pronósticos de la enfermedad, certifico que entiendo lo anteriormente expuesto, recomendaciones y signos de alarma.

Ximena S.

Firma Padre o Acudiente
Identificación:

Nicole Lorena Galvan Diaz
Médico
Universidad Nacional de Colombia
Rm1000253066

Firma profesional de la salud
Identificación: 1000253066

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 (20190469347 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2026 19 7744 1132 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	3	6	1015489698	Jaramillo	Cotrino	Jan Nicolas
02	3	6	1015489698	Jaramillo	Cotrino	Jan Nicolas
03	3	6	1015489698	Jaramillo	Cotrino	Jan Nicolas
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: 0 Fecha: Memo (2019640847 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	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. 9 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	3	09 10 02 2026	7747	SC. P	1	5		1051							
02	3	27 04 2026	7747	SC P	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 atencion	Yolima Velasquez	Angela Angelli Roa.	09 02 2026
02				
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: Memo (20212015300 - 2021-05-27) Página: 1 de 2

LOCALIDAD: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velásquez

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1015489698 NIÑA O NIÑO: Juan Nicolas Jaramillo Cotrino

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karol Yesenia Cotrino Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karol Cotrino PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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
10 Abril	16:05	JI Semillitas de Amor Párvulos B	Ingresa al Jardín la señora Karol Cotrino, Madre del niño Juan Nicolás Jaramillo Cotrino, a recogerlo y la Profesional le informa que el compromiso para dar respuesta a la documentación pendiente se ha vencido por lo tanto nuevamente reclutamos Compromiso hoy 10 de Abril al 29 de Abril, para dar respuesta al Certificado odontológico, con el fin de garantizar el derecho a la Salud y bienestar del niño, la señora Karol recibe la información y se compromete a gestionar los citas, para dar respuesta oportuna, se cierra esta novedad y aquí finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Paola Santamaría Profesional en Atención a la Primera Infancia Andrea P.	Karol Cotrino Sanchez 1000805542 Karol C.

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
21 Abril 2026	11:30	JI Semillitas de Amor Párvulos B	Ingresa al Jardín la señora Karol Cotrino, madre del niño Juan Nicolas Jaramillo Cotrino, a recogerlo, ya que la Profesional le informa vía telefónica, que el niño se encuentra indispuesto, presenta diarrea y vómito y no consumió los alimentos del almuerzo, la señora Karol refiere que SI, el niño ha estado enfermo, con mucha soltura que va hacer la Pomita para durante una Prontería se le entrega Paquete alimentario, Bebida, fruta y galleta, el niño sale en compañía de su madre del Jardín, se continúa en 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
Profesional en Atención a la Primera Infancia Andrea Paola Santamaría Andrea P.	Karol Cotrino Sanchez 1000805542 Karol C.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22 Abril 2026	7:50	JI Semillitas de Amor Párvulos B	Ingresa al Jardín la señora Karol Cotrino, madre del niño Juan Nicolas Jaramillo Cotrino, a dejarlo y manifiesta que aún continúa con diarrea para que ya este de animo, que esta intentado sacar un cita medica para que lo atiendan, mientras tanto lo esta cuidado en casa con remedios caseros jugo de guayaba, el niño ingresa al aula. Se observa que esta en optimas condiciones, físicas y emocionales aparentemente, se continúa en 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
Andrea Paola Santamaría Profesional en Atención a la Primera Infancia Andrea P.	Karol Cotrino Sanchez 1000805542 Karol C.

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
23 Abril 2026	16:15	JI Semillitas de Amor Párvulos B	Ingresa al Jardín la señora Karol Cotrino, madre del niño Juan Nicolas Jaramillo Cotrino, a recogerlo, la Profesional le refiere que el niño estuvo muy bien de salud, durante la jornada que consumió la totalidad de los alimentos ofrecidos y que participo activamente en las experiencias Pedagógicas, el niño sale del Jardín en optimas condiciones físicas y emocionales, Por tal motivo se le hace cierre a esta 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
Andrea Paola Santamaría Profesional en Atención a la Primera Infancia Andrea P.	Karol Cotrino Sanchez 1000805542 Karol C.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015000 2021/10/21 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velásquez

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1015 489 698 NIÑA O NIÑO: Ian Nicolas Jaramillo Cotrino

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karol Yarenis Cotrino

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karol Cotrino PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Paola Santamaría

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
24 Abril 2026	16:15	JI Semillitas de Amor Párvulos B	Ingresa al jardín la señora Karol Cotrino, madre del niño Ian Nicolas Jaramillo cotrino, a recogerlo, y le manifiesta a la Profesional que: " Profe lo que sucede es que el día domingo Teníamos Programado un viaje familiar a Cartagena, entonces yo traje la Carta Para solicitar el Permiso Para que Nico se ausentara del día 27 Al 30 de Abril, en el Jardín Ya que estaremos viajando y compartiendo en familia," la Profesional recibe la carta, y le refiere a la señora Karol que el día 27 de Abril, Se hara la respectiva Suspensión, se tomara el siguiente Esperado.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			Y también se le informa que el niño estuvo muy bien de Salud durante la jornada y que consumio la totalidad de los alimentos ofrecidos Participando activamente en las experiencias Propuestas el niño Sale en compañía de su madre en optimas condiciones físicas y emocionales Se continúa en Seguimiento y en este Punto finaliza ésta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Andrea Paola Santamaría Profesional en Atención a la Primera Infancia Andrea S.	Karol Cotrino Sanchez 1000935512 Karol C.

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
27 Abril 2026	7:30	JI Semillitas de Amor Párvulos B	Se establece comunicación vía telefónica al número 3134305146, con la Señora Karol Cotrino Madre del niño Ian Nicolas Jaramillo Cotrino, con el fin de Indagar acerca del viaje la Señora Karol, refiere que: "Si Profe Viajamos el Domingo en la noche, ya estamos aquí en Cartagena disfrutando, Nico esta muy feliz y contento, esta muy bien de Salud" Por lo tanto se realiza Suspensión del niño del día 27 al 30 de Abril, Se continúa en 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
Andrea Paola Santamaría Profesional en Atención a la Primera Infancia Andrea S.	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

Powered by CamScanner

Bogotá D.C
24 - Abril - 2026

Señores
Semillitas de Amor

Por medio de la Presente me dirijo a ustedes con el fin hijo Ian Nicolas Jaramillo Cotrino, del nivel de Párvulos B, no Asistira al Jardin desde el día 27 de Abril hasta el 30 de Abril del 2026, Por motivo de que tenemos un viaje Programado, solicito de su amable Colaboración Para que mi hyo obtenga el Permiso durante estos días, y no tenga inconvenientes con el cupo, y tampoco afecte al Jardin en su Procesa, ya que queremos compartir en familra.

Agradetco su Atención y colaboracion Prestada

Cordialmente

Karol Cotrino
CC 1000905542.

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 I2019046947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: ____ (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	1030716622	zapata	Rodriguez	Jackson
02						
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 208.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. 208)
01	02	09/02/2026	7744	JC C	1	5		1057							
02	02	28/09/2026	7744	JC C	1	1276		7888							
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 UNICA DE DIGITACIÓN
01	Inicia proceso de Atencion	Yolima Velasquez	Angela Rea	09/02/2026
02	Suspencion justificada	Yolima Velasquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: Memo 20211018303 - 20/05/2021 | Página: 1 de 2

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

NIVEL: Caminadores NUIP: 1030716622 NIÑA O NIÑO Jackson Zapata Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Rubiela Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rubiela Rodriguez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria - Flor Rocaite

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/04/2026	16:03	Aulo caminadores	Ingresa al Jardin a recoger a su hijo. Jackson la sra, Rubiela Rodriguez. la sra entrega carta de autorizacion de acudiente con copia de documento ya que ella iniciara a trabajar, el niño sale en optimas condiciones de salud. 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 PAPI Yeimy Sanabria	Rubiela Rodriguez 1030716622

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
27/04/2026	9:39	Aulo caminadores	Se realiza llamada al número 3203170017 a la Señora Rubiela Rodriguez madre de Jackson zapata para indagar sobre la inasistencia el dia de hoy al Jardin, donde se tiene comunicacion con la señora Rubiela, donde refiere que el niño Jackson zapata se encuentra hospitalizado en la clinica San Jose, se le solicita a la madre una constancia de hospitalizacion, para realizar su debido proceso. 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 Cuvita Rodriguez Profesional en atencion a la Primera Infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/04/2026	10:37	Aulo caminadores	Se realiza llamada al número 3203170017 a la Señora Rubiela madre del niño Jackson zapata Rodriguez, con el Fin de hacer seguimiento al estado de salud del niño en pro de su bienestar. La madre informa que continúa hospitalizado. Manifiesta que no ha podido solicitar soportes de la hospitalización, debido a que debe permanecer todo el tiempo al cuidado del niño y no cuenta con red de apoyo, para realizar tramite de los soportes médicos. Se compromete 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	X	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	hacer llegar los documentos de hospitalizacion tan pronto los obtenga. Los Profesionales le orientan sobre la importancia de Presentar dichos soportes del niño a tiempo, Para realizar su debido proceso. 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 Cuvita R. P.A.P.I.	NO APLICA

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 9
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Jl Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL caminador NUIP 1030716622 NIÑA O NIÑO Jackson Zapata Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Rubicla Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL Rubicla Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yelmy Sanabria - Flor cuvito

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28/04/2026	14:37	Nivel caminadores	Siendo las 14:37 la señora Rubicla Rodriguez madre de Jackson Zapata Rodriguez hace llegar, vía whatsapp el soporte de certificación de hospitalización del niño Jackson Zapata. Para realizar su debido proceso. Se continuará con el seguimiento en pro del bienestar del niño. 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 Mario cuvito Jr P.A.P.I	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA – HOSPITAL DE SAN JOSE
ADMISIONES

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE

CERTIFICADO DE HOSPITALIZACIÓN

LA OFICINA DE ADMISIONES

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ

CON BASE EN LOS REGISTROS DE LA ATENCIÓN CERTIFICA QUE:

Atentamente certifico que el paciente **JACKSON ZAPATA RODRIGUEZ** identificado con **RC - Registro Civil 1030716622** expedido en **BOGOTÁ (CUNDINAMARCA).** Se encuentra hospitalizado en **3044 - PABELLON CORPAS HOSPITALIZACION** en la cama **2411** desde el día **26/04/2026** en el Hospital de San José, Hasta nueva orden Médica.

La anterior se expide a solicitud del interesado a los **(28)** días del mes de **ABRIL** del año 2026.

Cordialmente,

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE
DEPARTAMENTO DE ADMISIONES

Daniela Sánchez
Auxiliar Administrativo
Oficina de Admisiones
Tel: 3538000 Ext. 145

Powered by CamScanner