	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 (2019046947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2 0 2 6 1 9 7 2 4 4 1 1 3 2 6 4

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES:

Tipo Documento de Identidad: **1.** Cédula de Ciudadanía **2.** Cédula de extranjería **3.** Tarjeta de identidad **4.** NUIP **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	04	6	1026619798	Ruiz	Lopez	Jan Leandro
02	4	6	1024619798	RUIZ	Lopez	Jan Leandro
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 8 Fecha: Memo 20193046547 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 o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)
01	9	1 1 0 3 2026	7744	JC C	1	5		1051							
02	4	1 2 0 5 2026	3794	JC C	1	1278		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 FECHA UNICA DE DIGITACIÓN
01	Inicia Proceso de Atencion	Yalima Velasquez	Araoa-Angell.Doa	1 1 0 3 2026
02	Suspencion justificada	Yalima Velasquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-319
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página 1 de 2

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

NIVEL Caminadores NUIP. 1024619798 NIÑA O NIÑO Ian Leandro Ruiz Lopez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yuliana Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL Yuliana Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria - Flor Garcia

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
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/05/2026.	9:26.	Aula caminadores Hospital la Misericordia	La profesional en atención Yeimy continua realizando seguimiento por el estado de salud del niño, por lo cual realiza llamada telefonica al # 3114634002. donde contesta la sra Yuliana lopez mamá del niño, la Profesional le pregunta por el estado de salud del niño y ella refiere que "lo dejaron hospitalizado por la dificultad para respirar y en la noche del jueves 30 le subio la fiebre y le pusieron oxigeno, le estan suministrando antibioticos".

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Para la interacción, en el momento esta estable. y esperando que venga a verlo el pediatra y mire el niño" la profesional le solicita que al llegar el médico le gestione una constancia medica de hospitalización y asi continuar con el proceso administrativo en el Jardin, ella contesta "ok profe", por otra parte se le informa a la sra que por cada comunicación se realizara una novedad Haciendo el seguimiento, lo cual se le presentara a la sr cuando se acerque al Jardin.

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Ella Contesta "ok profe" quedamos atentos al Papel del hospital, fin de 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 S	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
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/05/2026.	13:39.	Aula caminadores. Hospital la Misericordia	Se realiza llamada telefonica al numero 3213578505. y contesta el sr Edison Ruiz. Papá de Leandro, la profesional en atencion Yeimy le pregunta por el estado de salud del niño, lo cual el sr responde, que el va saliendo del trabajo para el hospital a ver el niño, que durante la mañana tuvo comunicación telefonica con la sra Yuliana lopez quien es la mamá y esta con el en el hospital, que lamentanto tenga alguna intimación se comunica, 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
Yeimy Sanabria PAPI Yeimy	NO Aplica.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 9
Fecha: Marzo 09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velazquez

NIVEL (Caminadores) NUIP: 1024619798 NIÑA O NIÑO: Ian Leandro Ruiz Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuliana Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuliana Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria - Flor Duarte

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
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Via telefonica, se le recuerda solicitar la constancia o soporte de la hospitalizacion y refiere que volvera a pedirla ya que en el trabajo le estan solicitando tambien el daumento; quedamos atenta a cualquier inbimacion, se continuara con el seguimiento. Fin de 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 S	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
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/05/2026	16:41	Hospital Misericordia.	Se realiza Comunicación telefonica al #. 3213578545. y contesta el Sr Edison Ruiz Papá de Leandro, el sr refiere que el niño esta estable, y esta gestionando la certificación, quedamos Pendientes y en espera del daumento. se continua en seguimiento fin de 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 S.	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
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/05/2026	9:43.	Hospital Misericordia	Se realiza llamada telefonica a la sra Yuliana lopez mamá de Leandro al #. 3114674002, al contestar la sra refiere. que el niño esta mucho mejor; que no. ha vuelto a presentar fiebre y termino el tratamiento del antibiotico; estan esperando. que pase la pediatra a ver el niño. y se comunicara con el jardin si hay algona novedad. se le agradece por la información y se continuara con el 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 PAPI Yeimy S	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
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/05/2026.	12:50.	Caso de Leandro.	Se realiza llamada telefonica al #. 3114674002. Contesta la sra Yuliana Lopez, la profesional en atención le pregunta como sigue el niño, lo cual la sra contesta "mucho mejor Profe, estoy esperando la pediatra y fisiatra para iniciar el tratamiento del origeno, cualquier cosa le informo". se continua solicitando los documentos de hospitalización y refiere que el papa del niño no los ha llevado los llevo para el trabajo. tampoco llegue los. llevare al Jardin se toma el siguiente espacio.

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

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: 8
Fecha: Mismo DD/MM/AAAA - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yuliana Velasquez.
NIVEL Caminadores NUIP 1024619798 NIÑA O NIÑO Jan Leandro Ruiz Lopez.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yuliana Lopez
ACUDIENTE PRINCIPAL Yuliana Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria · Flor Alcalá

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 NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Se le recuerda que se realiza novedad por cada comunicación telefonica, y cuando ella se acerque al jardin se le presentaran, ella contesta bueno pole, se termina la llamada, continua en seguimiento. fin de 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 S.	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
08/05/2026	13:20.	Aula caminadores. Casa Leandro.	Se realiza llamada telefonica dando seguimiento al estado de salud del niño Leandro Ruiz, la profesional en atención Yeimy Sanabria realiza la comunicación al telefono 3114674002, contesta la sra Yuliana Lopez mamá de Leandro, la sra refiere que el niño esta mejorando, aun no a pasado la Pediatra el dia de hoy, se le solicita de nuevo los documentos del medico y refiere "si pole le envio los de hospitalización en casa

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.	Porque los demas el papá del niño no los ha enviado" se le recomienda presentar estos documentos lo antes posible. Para continuar con los procesos administrativos, la sra envia Via whatsapp este documento que se imprime y estara como soporte del estado de salud del niño, 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 PAPI 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
11/05/2026	15:03	Aula caminadores	Se realiza llamada telefónica al número 3114674002 madre de Jan Leandro Ruiz Lopez, con el Fin de indagar por su estado de salud y bienestar integral. La Señora Yuliana refiere que el niño continúa hospitalizado en casa y que actualmente presenta mejoría en su condición de salud. La señora Yuliana Lopez envia vía whatsAPP los soportes médicos correspondientes para su debido proceso se continuará realizando seguimiento al estado de salud de Jan Leandro Ruiz Lopez. 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 Alcalá Rodríguez P.A.P.I	NO APLICA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 02/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Sanititas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yelima Velasquez
NIVEL Caminadores NUIP 1020619198 NIÑA O NIÑO Ian Leandro Ruiz Lopez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Juliana Lopez
ACUDIENTE PRINCIPAL Juliana Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yelmy Sorabia - Hor Maria cuarto

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
	X			X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/05/2026	9:35	Aula caminadores	Se realiza llamado telefónico al número 3114631002 madre del niño Ian Leandro Ruiz Lopez, con el fin de indagar por su estado de salud y bienestar integral. La señora Juliana Lopez "manifiesta que el niño ya le dieron salido de la hospitalización en casa, que actualmente presenta melaria en su condición de salud". La señora Juliana Lopez envía vía whatsApp el soporte de la novedad. Se continúa realizando el seguimiento al estado de salud de Ian Leandro Ruiz Lopez. 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
Hor Maria cuarto Rodriguez P.A.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 ____
					X							

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

SPLA

NIT 830 071 936 8

Fecha: 11/05/2026

Nombres y apellidos: Leo Ivan Ibarra Hurt

Tipo de ID RC N° 1020467776 Entidad Capresoca

PRESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS/INTERVALO	VIA ADMINISTRACIÓN	TIEMPO DE TRATAMIENTO	CANT
Pomada de Bacitracina		2 veces	Cada DX		
Tacrolimus Tópico	0.1%	11/05/2026			
Fexofenadina		5/05/2026			
Hospitalización en Casa		5 días			

INCAPACIDAD

Firma y sello

	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 20195468347 06/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2024 | 19 | 7744 | 1132 | 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: (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	03	6	1022452794	Bocanegra	Carvajal	Noha Sebastian
06	03	6	1022452794	Bocanegra	Carvajal	Noha Sebastian
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: 5 Fecha: Memo (2013648947 08/11/2013 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.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 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		708							
03	3	24032026	7744	JC P	1	5		1051							
04	3	21042026	7744	JC P	1	1276		708							
05	3	06052026	7744	JC P	1	3		1051							
06	3	30052026	7744	JC P	1	1278		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 (FECHA ÚNICA DE DIGITACIÓN)
01	Inicia proceso de Atencion	Yolima Velasquez	Ardaa - Angelli Roa	09022026
02	Suspencion Justificada.	Yolima Velasquez.	Paola Gutierrez	16022026
03	Inicia proceso de atencion	Yolima Velasquez	Angelli Roa	24032026
04	Suspencion justificada	Yolima Velasquez	Paola Gutierrez	21042026
05	Inicia proceso de Atencion	Yolima Velasquez	Angelli Roa	06052026
06	Suspencion justificada	Yolima Velasquez		
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código	FOR-PSS-015
Versión	2
Fecha	Marzo 9/7 43/2021
Página	1 de 4

NOMBRE DEL SERVICIO SOCIAL	CÓDIGO Nº PROYECTO	NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA O SUBDIRECCIÓN	FECHA VISITA
		JI SEMILLITAS DE AMOR	DÍA 19 MES 05 AÑO 2016 Hora 10:1

Capítulo A. MOTIVO DE LA VISITA

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

Capítulo B. DATOS BÁSICOS DEL BENEFICIARIO-A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BOCANEGRA	CARVAJAL	HANIA	SEBASTIAN.

NOMBRE IDENTITARIO	SEXO
	☐ HOMBRE ☐ MUJER ☐ INTERSEXUAL

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		
RC ☒ TI ☐ CC ☐ NUIP ☐ CE ☐ NO TIENE ☐	1022452794	DÍA 22	MES 07	AÑO 2023

Capítulo C. SITUACIÓN DEL BENEFICIARIO

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

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

Capítulo D. DISCAPACIDAD

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

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?		

Capítulo E. DATOS DE LA FAMILIA

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	TELÉFONO	BARRIO	LOCALIDAD	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	ESTRATO
CARRERA 32 ESTE 43-40	CELULAR 3245856054		CIUDAD BOLIVAR	☐ URBANO ☐ RURAL	1

NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE VISITA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	VIVE CON EL BENEFICIARIO
NERY YELLY CARVAJAL GONZALEZ	1006877593	MADRE	☒ SI ☐ NO

NOMBRE DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NIÑA O PERSONA MAYOR	NO APLICA	DOCUMENTO DEL CUIDADOR O RESPONSABLE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD, NIÑA 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?		X
¿EN EL NUCLEO FAMILIAR ACTUALMENTE EXISTE ALGUNA ADOLESCENTE GESTANTE?		X

NOMBRES DE LA ADOLESCENTE

¿DE DONDE PROVIENEN LOS INGRESOS? PADRE del NIÑO

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DEL NUCLEO FAMILIAR 2.000.000

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Código: [illegible]
Versión: 2
Fecha:
Página: 1 de 4

Capítulo F. DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA

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

TENENCIA			FORMA DE PAGO			ESTADO DE LA VIVIENDA		CONDICIÓN DE LA VIVIENDA		
PROPIA		OTRA	DIARIA		MENSUAL	X	CONSTRUIDA		RUINA		ACEPTABLE
ARRENDADA	X	CUAL	SEMANAL		OTRO		EN CONSTRUCCION		DEMOLICION		
AMORTIZANDO			QUINCENAL		CUAL		OBRA NEGRA	X	BUEN ESTADO	X	

SERVICIOS PUBLICOS						ILUMINACION		VENTILACION		ASEO		PISOS		
AGUA	X	ACUEDUCTO	X	ALUMBRADO PUBLICO	X	BUENA	X	BUENA	X	BUENA	X	MADERA		BALDOSA
LUZ	X	GAS NATURAL	X	ALCANTARILLADO	X	REGULAR		REGULAR		REGULAR		TIERRA		OTRO
TELEFONO		ASEO	X			MALA		MALA		MALA		CEMENTO	X	CUAL

PAREDES						TECHO				TIPO DE ENERGIA UTILIZADA PARA COCINAR				
LADRILLOS	X	ADOBE		OTRO		TEJA		OTRO		GAS NATURAL	X	COCINOL		CUAL
LATAS		CARTON		CUAL?		TELA		CUAL?		GAS PROPANO		CARBON		
MADERA		POLISOMBRA				PLANCHA	X			ELECTRICIDAD		OTRO		

ESPACIOS	Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS		Nº	COMPARTIDOS	PRESENCIA DE ANIMALES EN LA VIVIENDA		
HABITACIONES	7		COMEDORES			PATIOS			DOMESTICOS		CUAL?
COCINAS	7		SALAS						VECTORES		
BAÑOS	7		LAVADEROS						OTRO		

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

Capítulo G. ENTORNO

SE OBSERVA EN EL ENTORNO ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO					ESTADO DE LAS VIAS DE ACCESO	
EXPENDIO DE DROGAS		ZONA DE PROSTITUCION		CUAL		PENDIENTES Y NO LLEGAN VEHICULOS
BASURERO		ZONA DE RIESGO FÍSICO(deslizamiento, inundación)				EN RUINA
AGUAS NEGRAS		OTRO				DESTAPADA
						PAVIMENTADO

Capítulo H. OBSERVACIONES DE CONDICIONES HABITACIONALES ANTERIORMENTE DESCRITAS

DURANTE LA VISITA REALIZADA EL DIA DE HOY SE EVIDENCIA QUE EL NIÑO, HABITA EN UNA VIVIENDA QUE SE ENCUENTRA EN CONDICIONES OPTIMAS PARA HABITAR, PARA EL BIENESTAR DEL NIÑO. LA CASA DISPONE DE UNA HABITACION, UN BAÑO, COCINA Y PATIO TODO EL BLOQUE. ESPACIO QUE SE EVIDENCIA LIMPIO Y ORGANIZADO.

Capítulo I. RIESGOS IDENTIFICADOS

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

Powered by CamScanner

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA	Código Versión 3 Fecha Página 1 de 4

Capítulo 2. CONCEPTO PROFESIONAL

El DIA DE HOY SE REALIZA VISITA DE SEGUIMIENTO AL NIÑO NOHA BOCANEGRA, CON EL PROPISITO QUE CONOCER SU ESTADO DE SALUD. Y LA INASISTENCIA AL JARDIN INFANTIL DURANTE EL ENCUENTRO LA SEÑORA MERY CARUNJAL MANIFIESTA QUE EL NIÑO, NO HA ASISTIDO AL JARDIN DEBIDO QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA ENFERMO Y ASISTIO A UNA CITA DE PEDIATRIA. EL DIA 13 DE MAYO. SEGUN REFIERE LA MADRE DEL NIÑO, EL PROFESIONAL DE LA SALUD RECOMENDO QUE EL NIÑO PERMANEZCA EN CASA MIENTRAS MEJORA SU ESTADO FISICO Y DE SALUD, ESPECIALMENTE POR EPISODIOS DE DIARREA Y BAJO PESO, AUNQUE NO SE EMITIO INCAPACIDAD MEDICA. POR OTRO LADO LA MADRE EXPRESA QUE, EN DIALOGOS CON EL PADRE DEL NIÑO, AMBOS TOMARON LA DECISION DE NO LLEVAR AL NIÑO AL JARDIN POR ALGUNOS DIAS, PRIORIZANDO SU BIENESTAR, CUIDADO Y RECUPERACION EN EL HOGAR HASTA EVIDENCIAR MEJORIA EN LA SALUD DEL NIÑO.

DURANTE LA VISITA SE BRINDO ESCUCHA Y ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA, RESALTANDO LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR ATENTOS A LAS RECOMENDACIONES MEDICAS, MANTENER ADECUADOS HABITOS DE ALIMENTACION E HIDRATACION, Y FAVORECER ESPACIOS DE CUIDADO QUE CONTRIBUYAN AL BIENESTAR INTEGRAL DEL NIÑO.

SE CONTINUA CON LA COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA PARA REALIZAR SEGUIMIENTO AL PROCESO DE RECUPERACION DEL NIÑO. NOHA BOCANEGRA Y ACOMPAÑAR SU POSTERIOR RETORNO AL JARDIN.

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?	

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA	Código FOR-PSS-010 Versión 3 Fecha Página 1 de 4

Capítulo J. CONCEPTO PROFESIONAL

CONCEPTO TÉCNICO

SE ORIENTA A LA SEÑORA MERY QUE PUEDE ASISTIR AL JARDIN PARA QUE EL NIÑO CONSUMA SUS ALIMENTOS, REALIZANDO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE DURANTE ESTE PROCESO ESPECIALMENTE COMO ESTRATEGIA DE APOYO AL PROCESO DE ALIMENTACION Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL PARA QUE EL NIÑO LOGRE SUBIR DE PESO. Y GARANTIZAR ASI BUEN ESTADO DE SALUD Y BIENESTAR INTEGRAL.

SE DEJA CLARIDAD QUE DICHO ACOMPAÑAMIENTO SE REALIZO BAJO LA RESPONSABILIDAD Y ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO DE LA SEÑORA MADRE DEL NIÑO. QUIEN FUE RECEPTIVA FRENTE A LA INFORMACION, ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES BRINDADAS DURANTE LA VISITA.

Capítulo K. FIRMAS

Mery Carvajal FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	FIRMA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
Mery yuly Carvajal NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	YENNIFER CUBILLOS. NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA
1006811593 NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN ATENDIÓ LA VISITA	52877050 NÚMERO DE CÉDULA DE QUIEN REALIZÓ LA VISITA

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 20210153002 - 27/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I SEMILLITAS DE AMOR RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA YOLIMA VELASQUEZ
NIVEL PÁRVULOS A NUIP 1021452794 NIÑA O NIÑO BOCANEGRA CARVAJAL NOHA SEBASTIAN
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO MERY YELY CARVAJAL
ACUDIENTE PRINCIPAL MERY CARVAJAL PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL SARA HILARION

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
13 05 2026	8:00	J.I SEMILLITAS DE AMOR PÁRVULOS A	Se establece comunicación al número 3245815605 líneas de la señora Mery Carvajal, madre del niño, Noha Bocanegra, esto con el fin de saber el estado de salud del niño. la mamá informa que el día de hoy tiene cita medica y que continua aún indispuesto. la maestra le solicita a la mamá informar cualquier novedad que surga con el niño. 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, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sara Hilarion Profesional en atencion a la primera infancia.	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
14 05 2026	13:15	JI SEMILLITAS DE AMOR PARVULOS A	SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON LA SEÑORA MERY CARVAJAL MADRE DEL NIÑO NOHA BOCANEGRA PARA SABER EL MOTIVO DE LA INASISTENCIA DEL NIÑO AL JARDIN. LA SEÑORA REFIERE QUE EL NIÑO TENIA CITA CON EL PEDIATRA. Y QUE LE RECOMENDO NO TRAER AL NIÑO AL JARDIN. Y LA QUE SE VOLVIO A BAJAR DE PESO Y QUE EN EL JARDIN NO SE MEJORA POR LOS VIRUS Y QUE ELLA DECIDIO CUIDARLO EN CASA. SE CONTINUA SEGUIMIENTO Y 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
Sara Hilarion Profesional en atencion a la primera infancia.	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
19 05 2026	10:30	VIVIENDA DEL NIÑO CARRERA 32 ESTE CL3-40	SIENDO LAS 10:30 SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA AL NIÑO NOHA SEBASTIAN BOCANEGRA. CON EL PROPOSITO DE INDAGAR EL MOTIVO DE LA INASISTENCIA AL JARDIN. ESTO CON EL FIN DE GARANTIZAR EL BIENESTAR DEL NIÑO. DURANTE LA VISITA LA SEÑORA MERY CARVAJAL MADRE DEL NIÑO REFIERE QUE EL NIÑO TIENE TOS, FIEBRE Y CASI NO QUIERE COMER. Y QUE ELLA Y EL ESPOSO DECIDIERON. 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	CUIDARLO EN CASA Y NA QUE LA SEÑORA SIENTE QUE AL TRAERLO AL JARDIN SE LE PUEDE EMFERMAR MAS. TAMBIEN REFIERE QUE EN LA CITA CON EL PEDIATRA, LE REALIZARON POR ESCRITO LA RECOMENDACION DE CUIDARLO EN CASA Y NO LLEVARLO AL JARDIN. POR OTRO LADO LA DOCENTE LE SUGIERE IR EN HORAS DEL ALMUERZO AL JARDIN. PARA GARANTIZAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS. SE TOMARA EL SIGUIENTE ESPACIO.

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.109
Versión: 0
Fecha: Memo 20217016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA JI SEMILLITAS DE NIÑOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA YOLIMA VELASQUEZ

NIVEL PRIMERA NUIP 707245279 NIÑA O NIÑO BOCANEGRA CARVAJAL NOHA SEBASTIAN.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO MERY YEICI CARVAJAL

ACUDIENTE PRINCIPAL MERY CARVAJAL 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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA SEÑORA MERY REFIERE QUE VA A HABLAR CON SU ESPOSO Y LUEGO LE INDICA A LA DOCENTE QUE DESICION TOMARON. SE EVIDENCIA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES FISICAS Y DE SALUD. LA MADRE REFIERE QUE EL NIÑO YA DESAYUNO: "GALLETAS, AGUAPANELA Y HUEVO." Y QUE YA SE VA A PONER A PREPARAR EL ALMUERZO. PARA BRINDARSELO AL NIÑO. SE CONTINUA CON EL SEGUIMIENTO Y 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 A LA PRIMERA INFANCIA. YENNIFER CUBILLOS. Nery Yeily Carvajal 1066911593	Mery Carvajal

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: 9 Fecha: Memo 20190469[illegible] 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2024 19 7744 1132 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	04	6.	1141375933	Mendoza	Beltran	Omar David
02	04	6	1141375933	Mendoza	Beltran	Omar David
03	04	6	1141375933	Mendoza	Beltran	Omar David
04	04	6	1141375933	Mendoza	Beltran	Omar David
05	04	6	1141375933	Mendoza	Beltran	Omar David
06	04	6	1141375933	Mendoza	Beltran	Omar David
07	04	6	1141375933	Mendoza	Beltran	Omar David
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 20190484[illegible] 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 206.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	4	06062024	7744	JC P.	1	5		1051							
02	4	20012025	7744	JC PB	3			655							
03	4	20012025	7744	JC PB	1	5		1051							
04	4	26062025	7744	JC PB	1	6		513							
05	4	10072025	7744	JC PB	1	5		1051							
06	4	02022026	7744	JC J	3			659							
07	4	02022026	7744	JC J	1	5		1051							
08	4	20052026	7744	JC J	1	1278		513							
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	Ingrid Santos	06062024
02	Cambio de nivel Prejardin	Yolima Velasquez	Angelli Roa	20012025
03	Inicio Proceso de Atencion	Yolima Velasquez	Angelli Roa	20012025
04	Solicitud justificado del acudiente	Yolima Velasquez	Paola Gutierrez	27062025
05	Inicia Proceso de atencion	Yolima velasquez	aroga Angelli	10072025
06	Cambio de nivel Atencion	Yolima Velasquez	aroga. Angelli	02022026
07	Inicio. Proceso de atencion	Yolima Velasquez	aroga. Angelli.	04022026
08	Suspencion justificada	Yolima Velasquez		
09				
10				

FECHA UNICA DE DIGITACIÓN

Powered by CamScanner

Bogotá: Martes 19 de mayo 2026

Señores:
Jardin semillitas de amor

Asunto: Solicitud permiso para el niño Omar David Mendoza Beltran.

Respetada cordinadora Yolima

Pormedio de la presente me dirijo a usted muy atentamente para saludarla y solicitarle el permiso de mi hijo Omar David Mendoza Beltran de jardin C. para los días de el 19 al 22 de mayo de el año 2026 por motivo de viaje personal.

Le agradezco su gentil atención, y de antemano le agradezco su colaboración al respecto.

Cordialmente:

Katerin Dayana Beltran Molina.
C.C. 1001168079
Cl. 3006869694

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 (Año) 19 (Localidad) 774 (Proyecto) 1132 (Código Unidad Operativa) 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 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	04	6.	1023424397.	Naranjo.	Gallejo	Liam Gabriel.
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 I2019046947 06/11/2019 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	4	05032026	7744	1C P	1	5		1051.							
02	4	21052026	7744	3C P	1	1270		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.	Aroda - Angelli Roa.	FECHA UNICA DE DIGITACIÓN 05032026
02	Suspensión justificada	Yolima Velasquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

Bogotá D.C 20 de mayo del 2026

Señores:

JINF-CC-SEMILLITAS DE AMOR

Por medio de la presente yo Liliana Gallego Quiñonez, identificada con cedula de ciudadanía número 1.033.760.764 de Bogotá, madre del menor Liam Gabriel Naranjo Gallego, identificado con registro civil número 1.023.424.397. Informo y excuso a mi hijo por su inasistencia los días 21 y 22 de mayo al jardín, por motivo de viaje familiar.

Agradezco su atención.

Cordialmente.

Liliana Gallego Q.

Liliana Gallego Q.
Cc 1033760764
Cel 3214897986

Recibido: 20-05-2026

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: Marzo (2021) 2026
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I SEMILLITAS DE AMOR RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA YULIMA VELASQUEZ

NIVEL: PARVULOS A NUIP 1023934397 NIÑA O NIÑO NARANJO GALLEGO LIAM GABRIEL

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO GALLEGO QUIÑONES LILIANA

ACUDIENTE PRINCIPAL: LILIANA GALLEGO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL SARA HILARION

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	y le dice a la mamá que en cuanto tenga los soportes por favor los presente a las maestras, se le recomienda continuar lubricando la piel del niño. 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, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sara Hilarión profesional en atención a la primera infancia	Liliana Gallego C. 1033760761

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
19 05 2026	16:15	J.I SEMILLITAS DE AMOR PÁRVULOS A	Ingresa al aula de párvulos A la señora Liliana Gallego madre del niño Liam Gabriel Naranjo. La maestra ha evidenciado que la mamá ha sido muy juiciosa lubricando las zonas laceradas de la piel observándose estas sin sangre y secas. Se le recomienda el certificado del 15 de mayo con enfermería ya que no lo trajo. Se hace cierre de la novedad de 4 de mayo. El niño sale en óptimas condiciones físicas y de salud. 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	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 Hilarión profesional en atención a la primera infancia	Liliana Gallego

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
20 05 2026	16:15	J. I SEMILLITAS DE AMOR PÁRVULOS A	Ingresa al aula de párvulos A la señora Liliana Gallego madre del niño Liam Gabriel Naranjo. La mamá hace entrega de carta de permiso del niño por motivo de viaje a partir del 21 al 22 de mayo. La maestra recibe la información y se le recomienda a la mamá estar en comunicación con la maestra. El niño sale en óptimas condiciones de salud y físicas. 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
Sara Hilarión profesional en atención a la primera infancia.	Liliana Gallego

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 (20196446547 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2026 (Año) 19 (Localidad) 7744 (Proyecto) 1132 (Código Unidad Operativa) 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 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	05	6	1024619003	Cifuentes	Hernandez	Rosa Helena
02	5	6	1024619003	Cifuentes	Hernandez	Rosa Helena
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 CDB 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 - CDB (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 10)	N Remisión a una Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)
01	05	09022026	7744	JC C	1	5		1051							
02	5	21052026	1746	JC C	1	1678		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	Yalima Velasquez	Angelli Zoa	09022026
02	Suspencion justificada	Yalima Velasquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

FECHA UNICA DE DIGITACIÓN

Powered by CamScanner

Bogota 20 - Mayo - 2026

Señores:

Jardin infantil semillitos de Amor

La presente es para informar que la niña ROSA HELENA CIFUENTES HERNANDEZ identificada con Numero de registro 1024679003 del grupo caminadores no asistira al jardin los dias 21 y 22 de Mayo motivo por el cual a su papa se le presento una calamidad domestica y vamos a viajar de nuevo volvera el dia 25 de Mayo en su horario habitual

Agradezco la atencion prestada.

Atentamente: Yeny Hernandez Castello (Madre de la Menor)
CC. 1022982786 Bta
Telefono: 3246810392

Recibido.
20/05/2026
Yeimy Sanabria.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 5
Fecha: Marzo (2021-01-01) 2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL Caminadores NUIP 1024619003 NIÑA O NIÑO Rosa Helena Cifuentes Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yeny Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL Yeny Hernandez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria - Flor Cuellar

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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/05/2026	7:10	Aula caminadores	Ingresa al Jardin la Sra Yeny Hernandez en compañia de su hija Rosa, la Sra refiere que la niña ayer domingo presento diarrea. le parhevon la torta de cumpleaños y luego presento la diarrea. se evidencia que la niña ingresa tranquila y sociable, se tendra en observación y se continuara con el seguimiento. Fin de 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 S.	Yeny Hernandez. CC. 1027982186 Bta

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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/05/2026	16:14	Aula de caminadores	Ingresa la señora Yeny Hernandez madre de Rosa Helena cifuentes al salón de caminadores para recoger a su hija. Las Profesionales de atención le informan que la niño no presento diarrea durante el día, consumio sus alimentos participo de las experiencias pedagógicas. Rosa Helena cifuentes Hernandez sale en optimas condiciones fisicas y de salud en compañia de su mamá Yeny Hernandez. Se realiza cierre de esta novedad y en este Punto Analiza.

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 cuenta Rodriguez P.A.P.I	Yeny Hernandez. CC. 1027982786 Bta

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
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05/2026.	16:30	Aula caminadores.	Ingresa a recoger su hija Rosa la sra. Yeny Hernandez. y Presenta Carta de permiso. Ya que deben realizar un viaje de urgencia y viajan el 21 a la madrugada. los dias de permiso son 21-22 de mayo, regresan el 25 de mayo. la niña sale en optimas condiciones de salud, se continua el seguimiento. fin de 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 S.	Yeny Hernandez CC. 1027982786 Bta

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, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCE[illegible]IESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOC[illegible] 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 (Año) 197 (Localidad) 744 (Proyecto) 113 (Código Unidad Operativa) 264 (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	1074537208	Ramos	Romero	Samay Valentina
02	03	6	1074537208	Ramos	Romero	Samay Valentina.
03	03	6	1074537208	Ramos	Romero	Samay Valentina
04	03	6	1074537208	Ramos	Romero	Samay Valentina
05	03	6	1074537208	Ramos	Romero	Samay Valentina
06	03	6	1074537208	Ramos	Romero	Samay Valentina
07						
08						
09						
10						

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

Powered by CamScanner

P.C

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 Numero 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	01022024	7744	JC C	1	5		1051							
02	3	20052024	7744	JC C	1	5		1061							
03	3	20012025	7744	JC PV	3			659							
04	3	20012025	7744	JC PV	1	5		1051							
05	3	02022026	7744	JC PJ	3			659							
06	3	02022026	7744	JC PJ	1	5		1051							
07	3	29052026	7744	JC PJ	1	1276		513							
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 velazquez	Aroaa Angelli Poo	01022024
02	Inicia Proceso de atencion	Yolima Velasquez	Aroaa Angelli Poo	20052024
03	Cambio de nivel Parvulos	Yolima Velasquez	Aroaa. Angell. Poo	20012025
04	Inicia proceso de atencion	Yolima Velasquez	Aroaa- Angelli Poo	20012025
05	Cambio de nivel pre jardin	Yolima velasquez.	Aroaa- Angelli Poo	02022026
06	Inicia Proceso de Atencion	Yolima velasquez.	Aroaa- Angelli Poo	02022026
07	Suspencion justificada	Yolima Velasquez		
08				
09				
10				

FECHA UNICA DE DIGITACIÓN

Powered by CamScanner

Bogota D.C 28 de mayo del 2026

Buenos Dias coordinadora queria Decirle que me llevo A samay valentina ramos romero RC. 1074537208 el Dia de mañana no puede Asistir al JARDIN por motivo de salida con la mama Erika Milena romero. C.C.1006809017 Bogota. D.C. Para regresar el Dia lunes o Martes Gracias por su gratitud.

Correo: milena0016@gmail.com.
Tele: 3043456818
C.C 1006809017

Erika milena romero urrea.

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
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez
NIVEL: Pre jardin A NUIP: 1074533708 NIÑA O NIÑO Samay Valentina Ramos Romero
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Erika Milena Romero Urrea
ACUDIENTE PRINCIPAL: Erika Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Michell 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
28-05-2026	7:25	Semillitas de amor (Pre jardin A	Siendo las 7:25 ingresa al aula de Pre jardin A y luego a coordinacion la Señora Erika Romero, madre de Samay Ramos, quien entrega una carta solicitando un Permiso para que la niña pueda faltar del dia 28 de Mayo al 2 de junio, ya que tiene un Compromiso familiar con su Papá fuera de la Ciudad, la Señora Erika se Compromete a Volver al Jardin el dia 2 de 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	junio, para que la niña vuelva a retomar su jornada habitual en el jardin. La niña quedara suspendida por los dias mencionados. 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
Profesional en atencion a la Primera Infancia Michell Gonzalez	ERIKA ROMERO 1000909017 3043450818

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: 8 Fecha: Memo (2019046547 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2026 (Año) 19 (Localidad) 774 (Proyecto) 11 (Código Unidad Operativa) 326 4 (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	1300003992	Jimenez	Lopez	Aaron David
02	3	6	1300003992	Jimenez	Lopez	Aaron David
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	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 (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	06032022	7704	SC E	1	5		105							
02	3	29052022	7704	SC E	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	Inicia proceso de atención	Yolima Velazquez	Aarón - Angeli Ram.	FECHA UNICA DE DIGITACIÓN 06/03/2022
02	Suspención justificada	Yolima Velazquez		
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

Fundación Operación Sonrisa Colombia

HACE CONSTAR QUE

Oaron David Jimenez López

NOMBRES Y APELLIDOS

Acudió a Vbl. Anestesia - Vbl psicología. de la Fundación Operación Sonrisa Colombia en compañía de su familiar o representante, en la ciudad de Bogotá. el día 20 mes 05 año 2026.

CONSTANCIA EXPEDIDA A PETICIÓN DE María Elvia López cc: 1002597178
p/ Procedimiento qururgico: 29/5/2
Hospital Universitario San Ignacio
Se recomienda evitar aglomeracion
Se recomienda casa 25-28/05/26.

FIRMA

C.C. 29[illegible]

FUNDACIÓN OPERACIÓN SONRISA COLOMBIA

Calle 90 19c – 41, Bogotá D.C. - Colombia Pbx.: (+57 1) 621 0069 Ext. 102- 118 Fax: (+57 1) 257 9456 CEL. 3212052357
Ciudadela Industrial - Duitama Boyacá Tel. (8) 7638355/56 Fax. (8) 7638544 Cel. 321 205 2358
www. operacionsonrisa.org.co

Sara Hilarón

Recibido : 20-05-2026

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 8 Fecha: Memo 20210165000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA JI SEMILLITAS DE AMOR RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA YOLIMA VELASQUEZ

NIVEL PARVULOS A NUIP 1300003992 NIÑA O NIÑO JIMENEZ LOPEZ AARON DAVID

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO MARIA CELIA LOPEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL MARIA LOPEZ 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
28 05 2026	16:14	JI SEMILLITAS DE AMOR PARVULOS A	INGRESA NI NIÑA DE PARVULOS A LA SEÑORA MARIA LOPEZ MADRE DEL NIÑO AARON JIMENEZ A RETIRARLO Y DE PASO LE REFIERE A LA DOCENTE QUE A PARTIR DE LA FECHA EL NIÑO NO ASISTIRA AL JARDIN YA QUE SE INICIA PROCESO DE CUIDADO EN CASA PARA LA CIRUGIA LA CUAL SE LA REALIZARA EL 04 DE JULIO DEL 2026. SE INICIA PROCESO DE SUSPENSION. SE LE RECOMIENDA. 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	A LA SEÑORA MARIA ESTAR ATENTA AL SEGUIMIENTO TELEFONICO QUE SE LE REALIZARA DURANTE EL CUIDADO EN CASA Y EN LA CIRUGIA. LA DOCENTE LE DESEA EXITOS EN LA CIRUGIA AL NIÑO. SE CONTINUA SEGUIMIENTO Y 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 DE PRIMERA INFANCIA YENNIFER CUBILLOS	Maria López 1002597786 Maria López

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