	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 (2019546947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2026 | 19 | 7744 | 11 | 3264 | (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: (Escriba sus nombres completos)
01	2	6	1024611454	Gonzalez		Sharlotte Alejandra
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 (2019046647 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	2	2	23072026	7794	JC J	1	127		708							
02			D D M M A A A A													
03			D D M M A A A A													
04			D D M M A A A A													
05			D D M M A A A A													
06			D D M M A A A A													
07			D D M M A A A A													
08			D D M M A A A A													
09			D D M M A A A A													
10			D D M M A A A A													

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	Suspencion Justificada	Yolima Velasquez		
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

VIRREY SOLIS

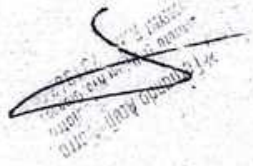
No. 185316320

Charlotte Alejandra Gonzalez

23-07-2016

III Capacidad

Por 8 días





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: Martes 02/11/2021 - 20/10/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas del amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Colmenares

NIVEL Jardinc NUIP 1026611484 NIÑA O NIÑO Sharlotte Alejandra Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Darielvis Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL Darielvis Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Alejandra Barrios

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
23/07/2026	12:03	J.I Semillitas de amor Jardinc Oficina	Siendo las 12:03 ingresa a la oficina, la señora Darielvis del Valle Gonzalez madre Sharlotte Alejandra Gonzalez, la señora Darielvis Gonzalez informa que ella se encontraba junto con la niña en citas de pediatria pero no le entregaron ninguna soporte porque la niña esta presentando crisis asmatica e inflama 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	ción en la nariz más Sangrado nasal teniendo en cuenta la Situación que se presento el día 16 de julio 2026 donde la niña se cayo de la cama en la noche el día 15 de julio 2026, presentando una fractura de los huesos de la nariz para mayor explicación la señora Darielvis Gonzalez hace entrega de los siguientes 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	soportes: orden de la incapacidad del 16 al 26 de julio 2026, descripción de la fractura incapacidad del 23 al 30 de julio 2026 y direccionamientos de la cita de hoy 23 de julio 2026 y la cita para del jueves 30 de julio 2026 para observar como sigue la niña. se le explica a la señora Darielvis Gonzalez 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	que se va estar comunicando con la señora Darielvis para estar informado respecto al estado de salud de la niña. se continua el seguimiento y en este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion a la primera infancia Alejandra Barrios	Darielvis del valle Gonzalez 56944706.

Powered by CamScanner