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 I2019046947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2025 | 19 | --- | 44 | 11 | 3264 | (Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES:

Tipo Documento de Identidad: **1.** Cédula de Ciudadanía **2.** Cédula de extranjería **3.** Tarjeta de identidad **4.** NUIP **6.** Registro civil **8.** 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	05	6	1242692458	Duarte	Garcia	Milan Mateo
02	05	6	1242692458	Duarte.	Garcia.	Milan Mateo.
03	05	6	1242692458	Duarte.	Garcia.	Milan Mateo.
04	05	6	1242692458	Duarte.	Garcia.	Milan Mateo.
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: 6 Fecha: Memo I2019048347 05/11/2019 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)	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	05	29052025	7744	JC PJ	1	5		105						Dl Dem. Hijas de Ama	
02	05	02022026	7744	JC PJ	3			659							
03	05	02022026	7744	JC PJ	1	5		1059							
04	05	03022026	7744	JC. PJ	1	1276		513							
05		DDMMAAAA													
06		DDMMAAAA													
07		DDMMAAAA													
08		DDMMAAAA													
09		DDMMAAAA													
10		DDMMAAAA													

SECCIÓN C. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN, DILIGENCIAMIENTO

	O. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN	P. NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Q. NOMBRE DE QUIEN DIGITA	R. FECHA DIGITACIÓN (FECHA UNICA DE DIGITACIÓN)
01	Inicio Proceso de Atencion	Yolima Velasquez	Aroqa - Angli Roa.	29052025
02	Cambio de nivel. Pie jardin.	Yolima Velasquez	Aroqa - Angli Roa.	02022026
03	Inicio proceso de atencion	Yolima Velasquez	Aroqa - Angeli Roa.	03022026
04	Suspension Justificada.	Yolima Velasquez.		DDMMAAAA
05				DDMMAAAA
06				DDMMAAAA
07				DDMMAAAA
08				DDMMAAAA
09				DDMMAAAA
10				DDMMAAAA

Powered by CamScanner

3 Agosto 2026

Bogotá D.C

Yo Maria Alejandra Duarte García
con N° CC 1033705172 de Bogotá
necesito un permiso del 3 de
agosto. Al 6 de agosto. del
2026. por motivo de una calamidad
domestica ya que debo viajar
a cali. por tal motivo el niño
Milan mateo Duarte.
no podra asistir al jardín
en esos dias agradesco. su
atención prestada mucha
gracias Maria Alejandra D.
3103457823.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 22/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Prejardines NUIP: 1242692458 NIÑA O NIÑO: Milan Mateo Duarte Garcia.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Alejandra Duarte
ACUDIENTE MUNICIPAL: Maria Duarte 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
	X				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24 Julio 2026	3:45 pm	Jardin Infantil Semillitas de Amor Prejardin B	Siendo las 3:45 pm, Ingresa al aula de Prejardin B, la Señora Maria Duarte, acudiente del niño Milan Duarte. al momento del Ingreso la profesional le comenta a la Señora sobre la importancia de mantener los certificados medicos correspondientes con el fin de garantizar el bienestar Integral del niño, la Señora recibe la Información y manifiesta su compromiso para actualizar dichos certificados sacando las citas correspondientes, de igual manera se le comenta "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	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	que el dia de hoy Milan, participo en todas las experiencias desarrolladas durante la Jornada evidenciando disposicion y adecuada Integracion, de igual manera se le comenta que consumio la totalidad de todos los alimentos brindados por el Jardin., Se hace compromiso desde el 31 de Julio hasta el 28 de Agosto para actualizar dichos certificados, Se hace entrega del niño en optimas condiciones y Sale en compañia de su madre, 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 Profesional de atencion a la primera Infancia Yenifer Rodriguez	María Alejandra Duarte Garcia 1033705772

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
31 Julio 2026.	4:10 pm	Jardin Infantil Semillitas de Amor Prejardines	Siendo las 4:10pm, ingresa al aula de Pre dardin B la Señora Maria Duarte acudiente del niño Milan Duarte. al momento de su ingreso hace entrega de una carta donde solicita un permiso para que el niño se ausente desde el 3 de Agosto hasta el 6 de Agosto ya que tiene una calamidad familiar y tiene que viajar hasta la ciudad de Cali, la Señora manifiesta que ella informara al Jardin como se encuentra el niño en estos dias, 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	NO aplica	NO aplica.	de igual manera la profesional le comenta que esta carta sera anexada y pasada a las personas del area administrativa para realizar la Suspension del niño. por esos dias de ausencia, Se realiza entrega de Milan en optimas condiciones y Sale en compañia de la Señora Maria Duarte, 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
nifer Profesional de atencion a la primera Infancia Yenifer drigue	María Alejandra Duarte Garcia 1033705772.

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			
2	0	2	6	1	9	7	9	3	9	1	1	3	2	6	4				

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	4	6	1024611201	GIL	RONCANCIO	IAN MATHIAS
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: 0 Fecha: Memo I2019048947 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	4	31082026	7939	SC 3	1	1276		513							
02															
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	Suspencion justificada	yolima velasquez		
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

Powered by CamScanner

REGION DE SALUD SOACHA	INCAPACIDAD MEDICA		
	PROCESO: Gestion de servicios Ambulatorios, Hospitalizacion y Urgencias	CODIGO	ATE-FO-05
		VERSION	01
		VIGENCIA	04/07/2024

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

LUGAR: Soacha,Cundinamarca INCAPACIDAD N°75310 NIT: 900084650-3

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Expedicion: 30/agosto/2026 07:08 p. m. Grupo de Servicios : ConsultaExterna

Información Paciente: IAN MATTHIAS GIL RONCANCIO Sexo: Masculino

Tipo Documento :RegistroCivil Numero:1024611201 ENTIDAD: NUEVA EPS S.A.

Fecha Nacimiento : 14/05/2021 6:32:29 p. m. Edad: 5 Años / 3 Meses / 16 Dias Tipo de Afiliacion:Beneficiario

CODIGO REPS : 257540033001 SEDE: CENTRO DE SALUD DE ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Dias de Incapacidad: 5 Modalidad de servicio :Intramural

Fecha Inicial: 30/08/2026 Presunto Origen :Comun

Fecha Final: 3/09/2026 Prorroga :NO

Incapacidad Retroactiva :Urgencias

Causa de la Atencion : Enfermedad_general

DIAGNOSTICO

Codigo Principal W558 MORDEDURA O ATAQUE DE OTROS MAMIFEROS, LUGAR NO ESPECIFICADO

Codigo Relacionado

Nombre del Profesional: DIANA CAROLINA CALDERON ZAPATA

Registro Medico: 1026594577 MEDICINA GENERAL

Nro. Identificación: 1026594577

Nota: Esta incapacidad no requiere sello ni firma original de acuerdo al Decreto 19 de 2012 (Articulo 25 (I ex Antiguamiles)

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: 8
Fecha: Memo 20211015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Jardin A NUIP: 1026611201 NIÑA O NIÑO: Ian Matthias Gil Rincon
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maryuri Rincon
ACUDIENTE PRINCIPAL: Maryuri Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Alvarez

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									X	SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
31-08-2026	7:20	Jl Semillitas de Amor Jardin	La Señora Maryuri Rincon, madre del niño se acerca el dia de hoy al jardin para informar que el dia de ayer tuvo que llevar al niño al hospital Mario Gaitan Yanguas debido a que cuando estaba en su casa, su mascota una gata que acaba de tener gatos lo, atacó pensando que el niño los iba a coger causando lesiones al niño con rasguños y mordeduras en la cabeza y en la cara 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	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	lo cual ocasiona sangrado e inflamación. El niño fue atendido en el hospital donde se realiza lavado, curación y se entrega plan de manejo con antibioticos, cremas y medidas basicas de cuidado en casa. se indican 5 dias de incapacidad por lo cual se pasa incapacidad para realizar proceso de suspension del servicio se informa, a la mama que se realizara seguimiento telefonico para conocer la evolucion al estado de salud del niño, se recomienda seguir indicaciones medicas al pie de la letra. 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
Andrea Alvarez - Profesional en Atencion a primera infancia	Maryuri Rincon 1023947082

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