ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código: FOR-PSS-145	
Versión: 1	
Fecha: Memo I2019031526 - 12/07/2019	
Página 1 de 2	

NOMBRE DE LA UNICAD OPERATIVA: CENTRO CRECER BALCANES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Melina Tejedor Striedinger

No. DE DOCUMENTO: 1041991193

RC: ☐ TI: ☐ CC: ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

| Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia) | 01/11/2023 | | | 02/11/2023 | | | 03/11/2023 | | | 04/11/2023 | | | 05/11/2023 | | | 06/11/2023 | | | 07/11/2023 | | | 08/11/2023 | | | 09/11/2023 | | | 10/11/2023 | | | 11/11/2023 | | | 12/11/2023 | | | 13/11/2023 | | | 14/11/2023 | | | 15/11/2023 | | | 16/11/2023 | | | 17/11/2023 | | | 18/11/2023 | | | 19/11/2023 | | | 20/11/2023 | | | 21/11/2023 | | | 22/11/2023 | | | Dia/ mes/año | | | Dia/ mes/año | | | Dia/ mes/año | | | Dia/ mes/año | | |
|---|---|---

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código	FOR-PSS-145
Versión	1
Fecha	Memo I2019031526 - 12/07/2019
Página	1 de 2

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER BALCANES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Luis Alejandro Gomez Villamizar

No. DE DOCUMENTO: 1094291150

RC ☐ TI ☐ CC ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

| Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia) | 01/11/2023 | | | 02/11/2023 | | | 03/11/2023 | | | 04/11/2023 | | | 05/11/2023 | | | 06/11/2023 | | | 07/11/2023 | | | 08/11/2023 | | | 09/11/2023 | | | 10/11/2023 | | | 11/11/2023 | | | 12/11/2023 | | | 13/11/2023 | | | 14/11/2023 | | | 15/11/2023 | | | 16/11/2023 | | | 17/11/2023 | | | 18/11/2023 | | | 19/11/2023 | | | 20/11/2023 | | | 21/11/2023 | | | 22/11/2023 | | | Día mediano | | | Día mediano | | | Día mediano | | | Día mediano | | |
|---|---|---

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código	FOR-PSS-145
Versión	1
Fecha	Memo I2019031526 - 12/07/2019
Página	1 de 2

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER BALCANES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Laura Sofia Poveda Padilla

No. DE DOCUMENTO: 1029147603

RC: ☐ TI: ☐ CC: ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	01/11/2023			03/11/2023			04/11/2023			05/11/2023			07/11/2023			14/11/2023			15/11/2021			17/11/202			20/11/2023			21/11/2023			22/11/2023			Dia/ mes/año			Dia/ mes/año			Dia/ mes/año			Dia/ mes/año			Dia/ mes/año		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Acido Valproico Via Oral Sec Suspension 0-14-0		14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14																	
Risperidona Via Oral Solsec Suspension 0-14-0		14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14																	
Nombre y Cédula del Profesional de la Salud MAÑANA (horas) TARDE (horas) NOCHE (horas)	Ivan Yoreth 80232512			Ivan Yoreth 80232512			Dennis Pineda 5129045			Ivan Yoreth 80232512			Ivan Yoreth 80232512			Diany Dinora Cuenca 52481873			Dennis Pineda 5129045			Nelcy Tatiana 1052 313916			Nelcy Tatiana 1052 313916			Diany Dinora Cuenca 52481873			Diany Dinora Cuenca 52481873																	

Nota: Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código	FOR-PSS-145
Versión	1
Fecha	Memo I2019031526 - 12/07/2019
Página	1 de 2

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER BALCANES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Carol Jasmin Ventura Mora

No DE DOCUMENTO: 1028663740

RC ☐ TI ☒ CC ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	01/11/2023			02/11/2023			07/11/2023			08/11/2023			09/11/2023			14/11/2023			15/11/2023			17/11/2023			20/11/2023			21/11/2023			22/11/2023			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Carbamacepina vo oral 10 cc suspension 0-1-0		14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14																	

Nombre y Cédula del Profesional de la Salud

MAÑANA (horas)
TARDE (horas)
NOCHE (horas)

Juan Nabora 80423492

Diana Diaz Cuervo 52841073

Juan Nabora 80423492

Juan Nabora 80423492

Juan Nabora 80423492

Deivy Pineda 1022404113

Nelcy Tiqua 1052313916

Diana Diaz Cuervo 52841073

Nelcy Tiqua 1052313916

Deivy Pineda 1022404113

Diana Diaz Cuervo 52841073

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código: FOR-PSS-145	
Versión: 1	
Fecha: Memo I2019031526 - 12/07/2019	
Página 1 de 2	

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER BALCANES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Cielo Alejandra Beltran Garcia

No. DE DOCUMENTO: 1023681122

RC: ☐ TI: ☐ CC: ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	01/11/2023			02/11/2023			03/11/2023			08/11/2023			15/11/2023			16/11/2023			21/11/2023			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Lamotrigina via Oral 200 mg Tableta 2-1-0		14			14			14			14			14			14			14																													

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código	FOR-PSS-145
Versión	1
Fecha	Memo I2019031526 - 12/07/2019
Página	1 de 2

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER BALCANES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Melanie Salazar Mendez

No. DE DOCUMENTO: 1105467642

RC ☐ TI ☐ CC ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	01/11/2023			07/11/2023			08/11/2023			09/11/2023			14/11/2023			15/11/2023			16/11/2023			17/11/2023			20/11/2023			21/11/2023			22/11/2023			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año			Día/mes/año		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Acido Valproico Via oral Suspencion 0-100		14			14			14			14			14			14			14			14			14			14			14																	
Nombre y Cédula del Profesional de la Salud MAÑANA (horas) TARDE (horas) NOCHE (horas)	Yonnathan 1007345512			Yonnathan 1007345512			Yonnathan 1007345512			Yonnathan 1007345512			Deyna Pineda 5229041			Deyna Pineda 5229041			Deyna Pineda 5229041			Deyna Pineda 5229041			Nelcy Tatiana 1003231316			Yony Dineth 5229073			Yonnathan 1007345512																	

Nota: Tratamiento de datos personales. Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código: FOR-PSS-145	
Versión: 1	
Fecha: Memo I2019031526 - 12/07/2019	
Página 1 de 2	

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER BALCANES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Diego Leonardo Sanchez Meza

No. DE DOCUMENTO: 1021679584

RC ☐ TI ☐ CC ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	02/11/2023			08/11/2023			09/11/2023			14/11/2023			15/11/2023			16/11/2023			17/11/2023			21/11/2023			22/11/2023			Dia/ mes/año			Dia/ mes/año			Dia/ mes/año			Dia/ mes/año			Dia/ mes/año			Dia/ mes/año			Dia/ mes/año		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Levetiracetam vía Oral dosificación 5-1-5		14			14			14			14			14			14			14			14			14																								
Nombre y Cédula del Profesional de la Salud MAÑANA (horas) TARDE (horas) NOCHE (horas)	Juan Jorge Moreno 1020431512			Sandra Patricia Rodriguez 1020760962			Sandra Patricia Rodriguez 1020760962			Angy Diany Cuervo 1024470873			Deivy Patricia Rodriguez 1020760962			Angy Diany Cuervo 1024470873			Nelcy Tatiana Ortiz 1052313916			Deivy Patricia Rodriguez 1020760962			Angy Diany Cuervo 1024470873																								

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código	FOR-PSS-145
Versión	1
Fecha	Memo I2019031526 - 12/07/2019
Página	1 de 2

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER BALCANES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Karol Sofia Galvis Beltran

No. DE DOCUMENTO. 1016735065

RC ☐ TI ☐ CC ☐

| Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia) | HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS) | | |

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código: FOR-PSS-145	
Versión: 1	
Fecha: Memo I2019031526 - 12/07/2019	
Página 1 de 2	

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER BALCANES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Johan Stid Camargo Pamplona

No. DE DOCUMENTO: 1021682088

RC: ☐ TI ☐ CC: ☐

| Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia) | HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS) | | |

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIALES

FORMATO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Código	FOR-PSS-145
Versión	1
Fecha	Memo I2019031526 - 12/07/2019
Página	1 de 2

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO CRECER BALCANES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: Miguel Michell Moreno Molina

No DE DOCUMENTO: 1034295299

RC ☐ TI ☐ CC ☐

HORA DE ADMINISTRACION (DE 00:00 HORAS A 24:00 HORAS)

Medicamentos (Vía, Dosis, Presentación y Frecuencia)	Día/ mes/año																																							
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Acido Valproico Vía Oral Jarabe Suspención 0-1-0																																								
Levomepromazina Vía Oral 60 gotas 0-0-1																																								

Nombre y Cédula del Profesional de la Salud

MAÑANA (horas)
TARDE (horas)
NOCHE (horas)

Nota: Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013