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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores 3 NUIP: 1233929253 NIÑA O NIÑO: Martin Tovar Alarcon.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Alarcon - Kevin Tovar.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dora Intencipa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Mendivelso - Milena Toloza.

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X.	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
3 Marzo 2025	7:12 am.	Hogar.	Siendo las 7:12am la señora Juliana Alarcon madre del niño Martin Tovar e identificada con CC 1000464983 de Bogotá realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que "profe el niño hoy no va al jardin porque esta con mucha tos y decarlo entonces lo voy a mantener encuidado en casa para ver como evoluciona" se le sugiere a la señora Juliana informar cualquier situacion que se presente con el niño y acudir al servicio medico si los sintomas continuan" se realiza lectora de la novedad la cual acepta a conformidad terminandola el dia de hoy.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD													NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	
Mónica Mendivelso Profesional AP2													No aplica.	

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
4 Marzo 2025.	9:10 am.	Hogar	Siendo las 9:10 a m. la señora Juliana Alarcon madre del niño Martin Tovar Alarcon e identificada con CC 1000464983 de Bogotá realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que. "profe acabamo de salir del medico y le dieron al niño 4 dias de incapacidad por otitis media no especificada y tratamiento medico" la señora Juliana envia incapacidad medica al correo del jardin para soportar la novedad. y se le sugiere informar cualquier situacion que se presente con el niño al jardin se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD													NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	
Mónica Mendivelso Profesional AP1.													No aplica	

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X.	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
10 Marzo 2025.	10:21 am.	Jardin Infantil FANA	Siendo las 10:21 am la señora Dora Intencipa acudiente del niño Martin Tovar Alarcon e identificada con CC 51736867 de Bogotá se acerca al jardin infantil para radicar incapacidad medica. que le dieron al niño el pasado 7 de Marzo. con recomendacion medica "de no asistir al jardin por 10 dias" segun la señora. porque aun continua con el tratamiento medico por la otitis que padece y la cual no ha podido recoperarse." se le sugiere a la señora mantener informado el jardin. de cualquier eventualidad que se presente y se socializa y firma novedad del dia de hoy.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD													NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	
Mónica Mendivelso Profesional AP1													Dora Carmenza Profesional C.C. 51736867	

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
17 Marzo 2025	10:10 am.	Hogar	Siendo las 10:10am la señora Juliana Alarcon madre del niño Martin Tovar e identificada con CC 1000 464983 de Bogotá realiza llamada telefonico al jardin infantil para informar que "profe el niño hoy le dieron salida de la clinica porque lo hospitalizaron por bronquiolitis y le dieron nuevamente incapacidad por 10 dias mas hasta el 25 y nuevamente. ver como sigue" se le sugiere informar cualquier eventualidad que se presente oportunamente al jardin. y la señora envia incapacidad por correo. se socializa novedad la cual acepta											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD													NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	
Mónica Mendivelso Profesional AP2													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: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores 3 NUIP: 1233929253 NIÑA O NIÑO: Martin Tovar Alarcon.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Alarcon - Kevin Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dora Intencipa. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Mendivelso - Milena Tobar

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25. Marzo 2025	10:11 am	Hogar.	Siendo las 10:11am la señora Monica Juliana Alarcon madre del niño Martin Tovar Alarcon realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que "profe pues el niño ya esta bien pero por indicacion del pediatra tenemos que esperar una radiografia de los pulmones para saber que esta totalmente recuperado y la tenemos programada para el 31 de marzo y de hay sabremos cuando volvera el niño al jardi, se sugiere a la señora Monica informar cualquier eventualidad que presente el niño y se socializo novedad la cual acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional APZ	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

CLINICA JUAN N.CORPAS
CLINICA CORPAS
830113849
CARRERA 111 No 159A - 61- Tel. 1-6865000
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 110010910401
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]

Fecha: 04/03/25
Hora: 10:52:19
Página: 1

79237

Nombre :	MARTIN TOVAR ALARCON	RC	1233929253
Empresa :	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE PO		
Ocupación :	No Aplica		
Pabellon :	OBSERVACION PEDIATRIA		

Día	Mes	Año
4	3	2025

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL — Historia Clínica 1233929253

Fecha Inicial : 04/03/2025 **Fecha Final :** 07/03/2025 **Días De Incapacidad O Licencia :** 4 CUATRO
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Tratamiento:** Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico **Modalidad Prestación del Servicio:** Intramural
Diagnóstico Principal : H669 OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Prórroga :** NO
Expedida En : CLINICA CORPAS - OBSERVACION PEDIATRIA
Empresa Donde Trabaja :

A. Gamero

ANDREA GAMERO DURAN | **Firma Y Sello De Presta. Economicas** | **Firma Afiliado**

Documento. CC 52996980
Reg. 52996980
PEDIATRIA (890483)

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

04/03/2025 10:52:20 *** **ORIGINAL** ***

CLINICA JUAN N.CORPAS
CLINICA CORPAS
830113849
CARRERA 111 No 159A - 61- Tel. 1-6865000
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 110010910401
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]

Fecha: 04/03/25
Hora: 10:52:19
Página: 1

79237

Nombre :	MARTIN TOVAR ALARCON	RC	1233929253
Empresa :	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE PO		
Ocupación :	No Aplica		
Pabellon :	OBSERVACION PEDIATRIA		

Día	Mes	Año
4	3	2025

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL — Historia Clínica 1233929253

Fecha Inicial : 04/03/2025 **Fecha Final :** 07/03/2025 **Días De Incapacidad O Licencia :** 4 CUATRO
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Tratamiento:** Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico **Modalidad Prestación del Servicio:** Intramural
Diagnóstico Principal : H669 OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Prórroga :** NO
Expedida En : CLINICA CORPAS - OBSERVACION PEDIATRIA
Empresa Donde Trabaja :

A. Gamero

ANDREA GAMERO DURAN | **Firma Y Sello De Presta. Economicas** | **Firma Afiliado**

Documento. CC 52996980
Reg. 52996980
PEDIATRIA (890483)

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

04/03/2025 10:52:20 *** **COPIA** ***

Recibido 4 de marzo 25 Mónica Mendivelson

CENTRO MEDICO PARALELA 103

NIT. 9010416913
Av CR 45 (AutoNorte costado occidental) N° 103B-03.Teléfono: 3759000
Primer apellido: TOVAR Segundo apellido: ALARCON
Primer nombre: MARTIN
Identificación: RC 1233929253 - Sexo: Masculino - Edad: 20 Meses
Fecha de nacimiento: 2023/07/14

CERTIFICADO MÉDICO No. 202503078747031

BOGOTA D.C.
2025-03-07 19:00
Contrato E.P.S Sanitas: 8-318632173-1-1

CERTIFICADO MÉDICO

No asiste a programa de crecimiento y desarrollo

CERTIFICO QUE EL PACIENTE NO DEBE ASISTIR A JARDIN O COLEGIO POR 10 DIAS

MÉDICO

Pablo Ernesto Guzman Diaz - Otorrinolaringologia
CC 79324217 - RM. 79324217
- Impreso: 07/03/2025, 19:01:42

Original

Francia Rodriguez S.
Ingresa 17 Marzo 2025.

Impresión realizada por: peguzman

INCAPACIDAD

GENERADO: 17/03/2025 10:24

SUCURSAL CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
DIRECCIÓN CL 73 A # 76-66 BRR TABORA
TELEFONO 0
ENTIDAD AFILIACIÓN EPS PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO
NIT 800149384
CIUDAD BOGOTA, D.C.
NOMBRE USUARIO MARTIN TOVAR ALARCON
FECHA 17/03/2025
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN RC - 1233929253
PLAN USUARIO OTRO
CARNÉT 010 (PLAN) 000000001722086 (CONTRATO) 00001 (FAMILIA) 000000003 (USUARIO)
TIPO DE USUARIO CONTRIBUTIVO

FECHA NACIMIENTO: 14/07/2023 **ESTADO CIVIL:** OTRO **OCUPACION:** PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AMAS DE
DIR. DOMICILIO: CRA 99 # 156B - 03 **TEL. DOMICILIO:** 3232065686 **LUGAR RESIDENCIA:** BOGOTA D.C.
TIPO VINCULACION: OTRO **ACOMPAÑANTE:** ALARCON MONICA **TEL. ACOMPAÑANTE:** 3105619141
RESPONSABLE: MONICA JULIANA ALARCON **PARENTESCO:** MADRE **TEL. RESPONSABLE:** 3105619141
Código REPS: 110010918668 CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO **Grupo de Servicios:** Internación **Modalidad:** Intramural

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD: 10 **FECHA INICIAL:** 16/03/2025 **FECHA FINAL:** 25/03/2025

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: J21.9 **DIAGNÓSTICO RELACIONADO:** R50.9

PRÓRROGA: NO

TIPO DE INCAPACIDAD: ORIGEN COMÚN

RETROACTIVA: NO

CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: HOSPITALIZADO EN COMPAÑIA PERMANENTE DE MADRE

María Camila Rodríguez Quintero
Médica General
1.020.840.650
Universidad Militar Nueva Granada

FIRMA Y SELLO MÉDICO: _____ **FIRMA USUARIO:** _____

PROFESIONAL: RODRIGUEZ QUINTERO MARIA CAMILA

REGISTRO: 1020840650

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Recibido: Monica Mendivelso
17 de Marzo - 2025

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores NUIP: 1014748684 NIÑA O NIÑO: Isaac Perez Rueda.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Rueda - Camilo Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: No aplica PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Mendivelso-Milena Tolaza

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 Marzo 2025	9:12 am	Hogar	Siendo las 9:12am la señora Liliana Rueda. mama del niño Isaac Perez e identificada con CC 52988728 de Bogotá realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que "profe desde anoche el niño me ha presentado fiebre. y lo tengo con. acetaminofen si continua así yo lo llevo al medico porque si se me hace muy raro" se le sugiere a la señora Liliana informar cualquier eventualidad que se presente con el niño y si continuan los sintomas consultar con el servicio medico de su EPS. se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional API	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
12 Marzo 2025	8:51 am	Hogar.	Siendo las 8:51am la señora Liliana Rueda mama del niño Isaac Perez Rueda e identificada con CC 52988728 de Bogota realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que "profe anoche no fuimos por urgencias porque no le bajaba la fiebre. al niño y le dieron incapacidad por 3dias porque tiene otitis entonces no lo llevare al jardin hasta que se recupere" se le sugiere a la señora informar cualquier eventualidad que presente el niño y la señora remita copia de la incapacidad por correo electronico del jardin para soportar la novedad; se socializa la misma la cual acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional API	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
17 Marzo 2025	7:38 am.	Jardin Infantil FANA	Siendo las 7:38 am. ingresa el niño Isaac Perez Rueda en compañia de su mamá la señora Liliana Rueda y quien se identifica con. CC 52988728 de Bogotá y quien informa que el niño termino su. incapacidad no esta con medicamentos porque ya termino. el tratamiento y esta muy bien" se socializa y firma novedad. la señora Liliana dando FIERRE a la misma y de igual manera informa que esta novedad soporta la del 12 de Mayo que no se encuentra con firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional API	Liliana Rueda RC. 52988728

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
25 Marzo 2025	8:31 am	Hogar.	Siendo las 8:31am. la señora Liliana Rueda madre del niño Isaac Perez Rueda quien se identifica con CC 52988728 de Bogotá, realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que "profe anoche Isaac no durmió bien se despertó muchas veces llorando, entonces lo voy a dejar hoy en casa para que descanse y para saber si le pasa algo mas" se le sugiere. a la señora acudir al servicio medico si algun sintoma aparece y avisar oportunamente al jardin, se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional API	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: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores NUIP: 1014748684 NIÑA O NIÑO: Isaac Perez Rueda.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Rueda - Camilo Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: No aplica PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Toloza - Monica Mendivelso

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
26 Marzo 2023	7:21 am	Jardin Infantil FANA	Siendo las 7:21 am ingresa al jardin el niño Isaac V. Perez Rueda en compañia de su mama la señora Liliana Rueda y quien se identifica con CC 52988728 de Bogota y quien informa que "el dia de ayer el niño estuvo muy bien y que no presento ningun malestar" Se socializa y Firma novedad a la señora Liliana dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta la del 25 que se encuentra sin FIRMA.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional AP2	Liliana Rueda 52988728

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 Marzo 2023	8:12 am.	Hogar	Siendo las 8:12 am la señora Liliana Rueda mama del niño Isaac Perez e identificada con CC 52988728 de Bogota realiza llamada telefonica para informar que "profe hoy no voy a llevar al niño porque amanecio lloviendo y voy a compartir con el" ademas informa que el niño estara muy bien. se le sugiere informar cualquier eventualidad que se presente con la niña oportunamente y se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad terminando la jornada del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional AP2	No aplica.

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

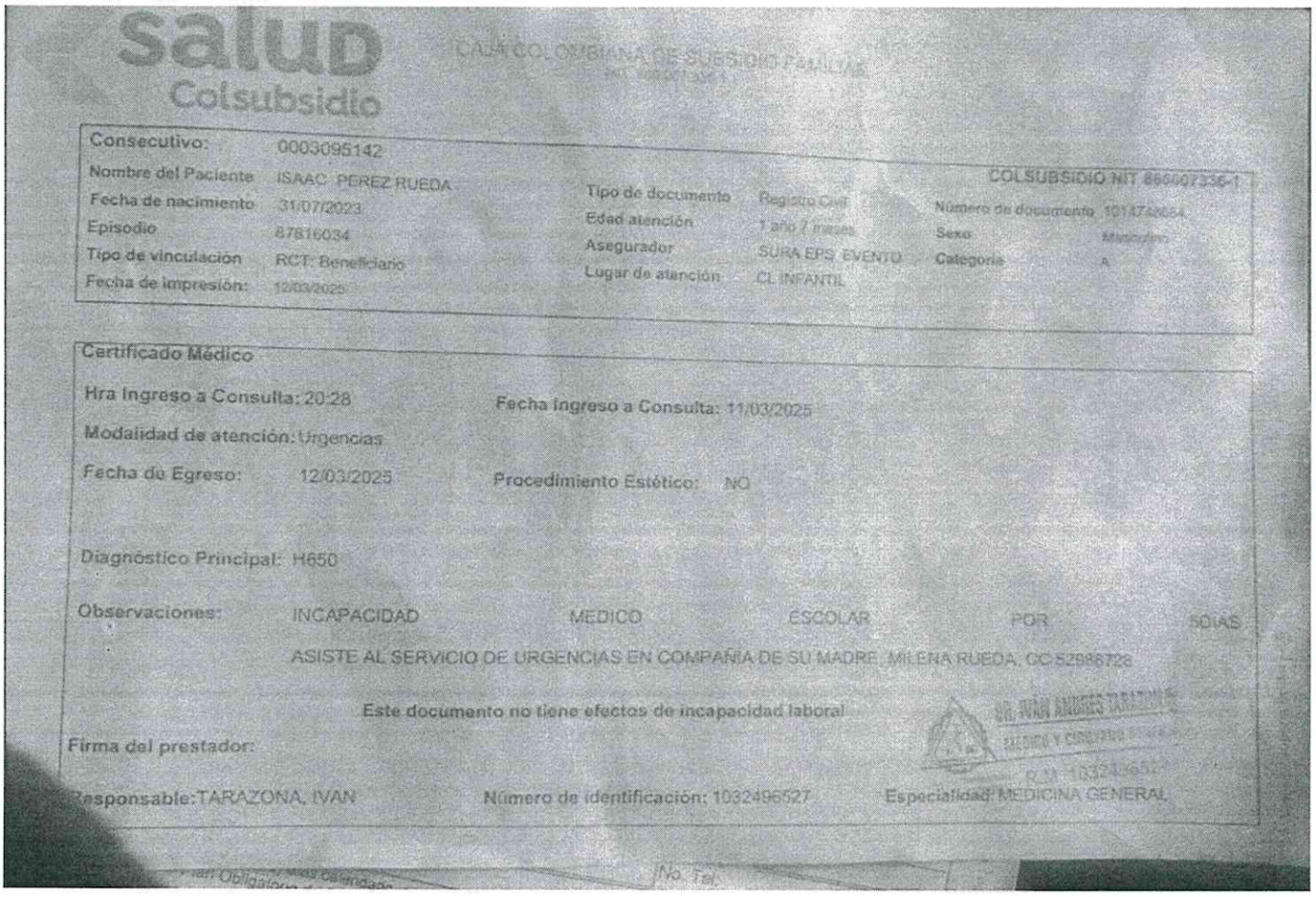
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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



Salud Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

Consecutivo:	0003095142				
Nombre del Paciente	ISAAC PEREZ RUEDA	Tipo de documento	Registro Civil	Número de documento	1014746654
Fecha de nacimiento	31/07/2023	Edad atención	1 año 7 meses	Sexo	Masculino
Episodio	87816034	Asegurador	SURA EPS EVENTO	Categoria	A
Tipo de vinculación	RCT: Beneficiario	Lugar de atención	CL INFANTIL		
Fecha de impresión:	12/03/2025				

Certificado Médico

Hra Ingreso a Consulta: 20:28 Fecha Ingreso a Consulta: 11/03/2025

Modalidad de atención: Urgencias

Fecha de Egreso: 12/03/2025 Procedimiento Estético: NO

Diagnóstico Principal: H650

Observaciones: INCAPACIDAD MEDICO ESCOLAR POR 5DIAS

ASISTE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE SU MADRE, MILENA RUEDA, CC 52986728

Este documento no tiene efectos de incapacidad laboral

Firma del prestador:

DR. IVAN ANDRES TARAZONA
PEDIATRA Y CIRUGIA
R.M. 1032496527

Responsable: TARAZONA, IVAN Número de identificación: 1032496527 Especialidad: MEDICINA GENERAL

Recibido 12 de Marzo 2025 Monica Mendivel

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores3 NUIP: 1233928516 NIÑA O NIÑO: Thiago Jose Colina Heraso.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Arinela Heraso - Manuel Colina.

ACUDIENTE PRINCIPAL: No aplica. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mònik Mendivelso - Milena Toloza.

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
5 Marzo 2025	7:10 am.	Hogar.	Siendo las 7:10 am. la señora Arinela Heraso madre del niño Thiago Jose Colina e identificada con CC 1099961189 de Bogotá realiza llamada telefonica al jardin infantil; para informar que "profe el dia de hoy no voy a llevar a Thiago al jardin porque anoche no paso un buen sueño y lo voy a dejar en casa para que descanse. y por si presenta otro sintoma," se le sugiere a la señora Arinela informar cualquier eventualidad que se presente con el niño y si presenta algun sintoma informar o acudir a la EPS para que sea valorado; se realiza lectura de la novedad la cual acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mònica Mendivelso Profesional API.	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
6 Marzo 2025	7:58 am.	Jardin. Infantil FANA	Siendo las 7:58 am. ingresa el niño Thiago Jose Colina en compañia de su mama la señora Arinela Heraso y quien se identifica con. CC 1099961189 de Bogota y quien informa que "profe el niño aqui estuvo bien. yo lo cuide mucho y descanso ademas no le. esto dando ningun medicamento" Se socializa y firma. novedad a la señora Arinela dando CIERRE a la misma y se aclara que. esta novedad soporta la del 5 de Marzo que se encuentra sin. Firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mònica Mendivelso Profesional API	Arinela Heraso 1099961189

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
7 Marzo 2025	8:31 am.	Hogar.	Siendo las 8:31 am la señora Arinela Heraso madre del niño Thiago Jose Colina e identificada con CC 1099961189 de Bogotá, realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que "profe. hoy no llevo al niño porque como la salida es a las 12:30 pm no tengo quien lo recoja ya que a esa hora sale la Hermana y tengo que tambien que ir por ella" de igual manera informa que esta bien y no presenta novedad. y que estara con ella en casa, se le sugiere informar cualquier eventualidad que se presente con el niño. y se realiza lectura de la novedad la cual acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mònica Mendivelso Profesional API	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
10 Marzo 2025	7:51 am.	Jardin. Infantil FANA.	Siendo las 7:51 am. ingresa el niño Thiago Jose Colina en compañia de su mama la señora Arinela Heraso quien se identifica con CC 1099961189 de Bogotá y quien informa que "profe el niño esta bien despues del viernes y el fin de semana" Se socializa y firma novedad. la señora Arinela dando CIERRE a la misma. y se aclara que esta novedad soporta la del 7 de Marzo que se encuentra sin Firma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mònica Mendivelso Profesional API	Arinela Heraso 1099961189

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233928516 NIÑA O NIÑO: Thiago Jose Colina Herazo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Arinela Herazo - Manel Colina.

ACUDIENTE PRINCIPAL: No aplica PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Mendivelso - Milena Toloza.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14 Marzo 2025	8:12 am	Hogar.	Siendo las 8:12am la señora Arinela Herazo mamá del niño Thiago Jose Colina Herazo e identificado con CC1099616189 de Bogotá realiza llamada telefonica al jardin para informar que "profe hoy no va a ir el niño porque amaneció llaviendo y haciendo mucho frio entonces hoy no lo voy a llevar al jardin y lo voy a dejar en casa acompañandome" de igual manera informa que el niño esta bien, se le sugiere que informe cualquier esencialidad que se presente con el niño y se realiza lectora de la novedad la cual acepta terminandola por el dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 Marzo 2025.	7:31 am	Jardin Infantil FANA	Siendo las 7:31 am ingresa el niño Thiago Jose Colina en compañia de su mama la señora Arinela Herazo y quien se identifica con CC1099616189 de Bogotá y quien informa que "profe el niño ingresa sin novedad despues de la inasistencia del viernes y el fin de semana" se socializa y Firma novedad la señora Arinela donde CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta la del 14 de marzo que se encuentra sin Firma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2	Arinela Herazo C.C. 1099616189 Acuente

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores 3 NUIP: 1013701058 NIÑA O NIÑO: Itzel Samantha Melendres Lora

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Lora. - David Melendres.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gerencia Lora. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Mendivelso - Milena Báez

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
3 Marzo 2025	8:10 am	Hogar.	Siendo las 8:10 am la señora Tatiana Lora mama de la niña. Samantha Melendres Lora. e identificada con CC 1003467194 de Calencia. realiza llamada telefonica al jardín para informar que "profe la niña esta enfermita, esta presentando fiebre. y pues hoy no la llevo porque ta voy a cuidar en casa" se le sugiere acudir al servicio medico de su EPS por si los sintomas continua e. informar oportunamente al jardin. cualquier eventualidad, se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad. terminando la por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ	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
4 Marzo 2025.	9:31 am	Hogar	Siendo las 9:31 am la señora Tatiana Lora mama de la niña. Samantha Melendres Lora e identificada con CC 1003967194 de Calencia, realiza llamada telefonica al jardín para informar que "acaban de salir de Urgencias y pues la niña tiene una infeccion en la boca. y la mandaron con antibiotico por 7 dias y otros medicamentos. entonces yo la llevo cuando acabe el tratamiento porque no me dieron incapacidad medica" se le sugiere a la señora Tatiana informar cualquier eventualidad. que presente la niña, y se socializa novedad la cual acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ.	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
10 Marzo 2025	7:41 am.	Jardin. Infantil FANA.	Siendo las 7:41 am ingresa la niña. Itzel Samantha Melendres en compañia de su mamá la señora Tatiana Lora. quien se identifica con CC 1003467194 de Calencia y quien informa que. ella niña esta bien que termino el tratamiento con antibioticos y no presenta ningun sintoma" se socializa y firma novedad la señora Tatiana dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta las novedades del 3 y 4 de Marzo que se encuentra sin firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ	Tatiana Lora. 1003467194.

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
12 Marzo 2025.	7:51 am	Hogar.	Siendo las 7:51 am. la señora Tatiana Lora mama de la niña Samantha Melendres e identificada con CC 1003967194 de Calencia realiza. llamada telefonica al jardin infantil para informar que. "Profe hoy la niña no va al jardin porque vamos a visitar a la abuelita." de igual manera informa que. la niña esta bien y no presenta ninguna novedad se le sugiere a la señora informar. que. si se presenta alguna novedad con la niña, se realiza lectura de la novedad con la información dada la cual acepta a conformidad por el dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ	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: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores 3 NUIP: 1013901058 NIÑA O NIÑO: Itzel Samantha Melendres Lora

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Lora - David Melendres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yecenia Lora PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Mendivelso - Milena Tolosa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17 Marzo 2025	9:02 am.	Hogar.	Siendo las 9:02am. la señora Tatiana Lora mama de la niña Itzel Samantha Melendres y quien se identifica con CC 1003467194 de Valencia, realiza llamada telefónica al jardín infantil para informar que. "profe a la niña le dieron incapacidad del 17 al 20 de Marzo porque tiene una infección respiratoria entonces le envio la incapacidad para que usted se pague en esta semana la niña no va air: se. le sugiere a la señora Tatiana informar cualquier eventualidad que. se presente con la niña y se realiza lectura de la novedad la. cual acepta terminandola por el dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional API	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
25 Marzo 2025	8:01 am.	Jardin. Infantil FANA	Siendo las 8:01am ingreso al jardin infantil la niña Itzel Samantha Melendres Lora en compañia de su mama la señora Tatiana. Lora quien se identifica con CC 1003467194 de Valencia y quien informa que: "profe la niña ya paso la incapacidad y complio el. tratamiento medico que le dio el doctor y la esta bien" se socializa y firma novedad a la señora. Tatiana donde CIERRE. a la misma y se aclara que esta novedad soporta la del 17 de Marzo que se encuentra sin firma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional API.	Tatiana Lora. 1003467194

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

VIRREY SOLIS

CERTIFICADO MEDICO

Este Certificado médico acredita que el niño ITZEL SAMANTHA MELENDRES LORA identificado con documento N_º_ 1013701058, assitio a cita de control por pediatria el dia de hoy 17/03/2025 en compañia de la madre

SE genera incapacidad desde el 17/03/2025 hasta el 20/03/2025

Dx infeccion de las vias respiratorias

atiana M. Tierradentro Mora
R.M. 1075274153
Pediatra
Fundación universitaria Sanitas

Dra. TATIANA MARCELA TIERRADENTRO

PEDIATRA

Recibido 17 de Marzo 2025 Mónica Mendivelso

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores3 NUIP: 1233929044 NIÑA O NIÑO: Thiamara Julieth Sanchez Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carolina Gonzalez - Manuel Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valeria Pineda. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Mendivelso - Milena Tolosa

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
3 Marzo 2025	8:31 am.	Hogar - Venezuela.	Siendo las 8:31 am la señora Carolina Gonzalez madre de la niña Thiamara Sanchez Gonzalez e identificada con PPT2980002 realiza llamada al jardin para informar que "profe aun continuamos en Venezuela, se me complico todo porque me toco hacer una documentacion y me demoro aun no se hasta cuando, pero yo vuelvo a Colombia no se preocupe guardeme el cupo; pero ya ir donde estoy la señal es mala y la mayoria del tiempo no tengo red por eso no he podido enviarle la carta, la niña esta bien" se le sugiere que en lo posible informar cualquier eventualidad que se presente y se socializa novedad la cual acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional AP2	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
10 Marzo 2025	9:18 am.	Hogar -	Siendo las 9:18 a m. el señor Manuel Sanchez padre de la Thiamara Julieth Sanchez e identificado con 5570236. realiza llamada telefonica para informar que "profe definitivamente la Mama y los niños no van a volver a Colombia, ellos se van a quedar en Venezuela y yo voy a acabar con un contrato y me voy con ellos, entonces tan pronto me den permiso yo voy alla y firmo lo que sea para el retiro" se le sugiere al señor realizar este proceso lo mas pronto posible. antes de que el viaje a Venezuela y se realiza lectura de la informacion dada la cual acepta a conformidad dando la por terminada

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional AP2	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 Marzo 2025	7:41 am	Jardin Infantil FANA	Siendo las 7:41 am el señor Manuel Sanchez padre de la niña Thiamara Julieth Sanchez e identificado con PPT5670236. se acerca al jardin infantil para firmar el egreso de la niña y novedad del jardin y del servicio "el señor argumenta que "ellos estan muy bien en Venezuela y ya se estan organizando alla, igual ella esta la familia y todas las cosas de nosotros". se socializa y firma novedad a don Manuel dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta la del 3 y 10 de Marzo que se encuentra sin Firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional AP2	manuel 14396002

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica.

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

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica.

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores 3 NUIP: 1012478730 NIÑA O NIÑO: Arielis Jacobet Macadan Velasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: No aplica

ACUDIENTE PRINCIPAL: Pilar Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Mendivelso - Milena Tolosa.

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
12 Marzo 2025	7:41 am	Fundacion CRAN.	Siendo las 7:41 am. la señora Pilar Morales cordinadora de area de pedagogia de la Fundacion CRAN e identificada con CC39684589 de Bogotá, realiza llamada telefonica al jardin infantil informando que "la niña el dia de hoy no asiste porque tiene programada visita familiar" de igual manera informa que la niña esta bien y no presenta novedad, se le sugiere a la señora Pilar continuar informando alguna situacion que se presente con la niña oportunamente" se realiza lectura de la novedad la cual se acepta a conformidad terminandola por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2.	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
13 Marzo 2025	7:38 am	Jardin Infantil FANA	Siendo las 7:38am ingresa la niña Arielis Jacobet Macadan Velasquez en compañia de su acudiente Pilar Morales quien se identifica con CC39684589 de Bogotá y quien informa que la niña ingresa bien despues de la inasistencia del dia de ayer se socializa y Firma novedad la señora Pilar dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta la de 12 de Marzo que se encuentra sin Firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2	Pilar Morales 39684589

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
18 Marzo 2025	8:12 am	Fundacion CRAN	Siendo las 8:12am la señora Pilar Morales coordinadora del area de pedagogia de la Fundacion CRAN e identificada con CC39684589 de Bogotá, realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que "la niña el dia de hoy y mañana 18 y 19 de Marzo no asistira al Jardin por que se va a cuidar por malestar estomacal" se le sugiere a la señora Pilar informar cualquier eventualidad que se presente con la niña, se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad terminandola por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Marzo 2025	7:58 am	Jardin Infantil FANA	Siendo las 7:58 am ingresa la niña Arielis Macadan Velasquez en compañia de su acudiente la señora Pilar Morales quien se identifica con cc 39684589 de Bogotá y quien informa que la niña ingresa bien despues de los dias que estuvo en cuidado en la Fundacion CRAN y que no esta consumiendo ningun medicamento se socializa y Firma novedad a la señora Pilar Morales dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta la del 18 que se encuentra sin Firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2	Pilar Morales B 39684589

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores NUIP: 1012478730 NIÑA O NIÑO: Arielis Jarabet Macadan Velasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: No aplica.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Pilar Morales. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónik Mendivelso - Milena Tolosa.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25 Marzo 205	7:41 am	Fundación CRAN.	Siendo las 7:41 am la señora Pilar Morales coordinadora educativa de la Fundación CRAN acudiente de la niña Arielis Jarabet Macadan Velasquez quien se identifica con CC 39683sea de Bogota, realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que la niña por indicacion de la pediatra de la Fundacion no asistira los dias 25, 26, 27, 28 y 31 de Marzo. debido a que presenta sintomas gripales y para evitar complicaciones la mantendra en cuidado y sin cambios climaticos. se le sugiere a la señora Pilar informar cualquier eventualidad que se presente con la niña y se realiza lectora de la novedad la cual acepto.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica.

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
No aplica	No aplica	No aplica.	No aplica.

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores 3 NUIP: 1018821981 NIÑA O NIÑO: Valery Nicol Martinez Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: No aplica

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angela Ahumada. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monik Mendivelso - Milena Tolosa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28 Marzo 2025.	7:21 am.	Fundacion FANA	Siendo las 7:21 am la señora Angela Ahumada coordinadora del area pedagogica e identificada con cc 1015398474 de Bogota realiza llamada telefonica para informar que el dia de hoy la niña no va a asistir al jardin porque presenta sintomas gripales fuerte por lo cual estara en observacion en casa de cuidado se le sugiere a la señora Angela informar cualquier eventualidad que se presente con la niña y se realiza lectura de la novedad. la cual acepta a conformidad terminandolo por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mònica Mendivelso Profesional AP2	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31 Marzo 2025.	7:31 am	Fundacion FANA.	Siendo las 7:31am la señora. Angela Ahumada coordinada del area de psicologia. de la fundación FANA e identificada con cc 1015398474. de Bogotá, realiza llamada telefonica al jardin para informar que la profesora por orden de la pediatra la Dra Cardenas de la fundación que la niña no asista. durante la semana comprendida del 31 al 4 de Abril para que de esta manera se eviten complicaciones y contagios" se le sugiere a la señora Angela. mantener informado. de cualquier eventualidad que se presente con la niña oportunamente. Se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mònica Mendivelso Profesional AP2	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica.

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica.	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica.	No aplica.

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica.

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores3 NUIP: 1019164045 NIÑA O NIÑO: Liam Santiago Ruiz Pinto.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marithza Pinto - Jeferson Ruiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carmen Santana. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Mendivelso - Milena Toloza

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
26 Marzo 2025	801	Hogar.	Siendo las 8:01 am la señora Marithza Pinto madre del niño Liam Santiago Ruiz Pinto e identificada con cc 1019093570 realiza llamada telefonica para informar que: "profe hoy no va sonti porque no tengo acudiente que me lo recoja y me lo lleve porque sufrió un accidente y esta en reposo entonces hay solucion eso para que las abuelitas me hagan el favor". de igual manera informa que el niño esta bien, se le sugiere que mantenga el jardin informado de cualquier eventualidad que se presente y se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional APJ	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
27 Marzo 2025.	7:08 am.	Jardin. Infantil FANA	Siendo las 7:08 am ingresa al. jardin infantil el niño Liam Santiago Ruiz Pinto en compañia de su acudiente. la señora Luzmila Lozano y quien se identifica con CC 51770598 de Bogota, y quien informa que "el niño esta bien despues de la inasistencia del dia de ayer" Se socializa y firma novedad a la señora Luzmila dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad. soporta la del 26 de Marzo que se encuentra sin firme

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional APJ	Luzmila Santana CC 51770598.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores 3. NUIP: 1244058191. NIÑA O NIÑO: Iyam Jacobo Gonzon Lizalda.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Elizabeth Lizalda - Sebastian Gonzon.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Eugenia Rincon. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Manik Mendivelso - Milena Tolozo

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
12 Marzo 2025.	7:16 am	Jardin Infantil FANA	Siendo las 7:16am ingresa por primera vez al jardin el niño Iyam Jacobo Gonzon Lizalda en compañia de su mamá la señora Elizabeth Lizalda y quien se identifica con CC 1144185515 de Cali y quien manifiesta que "profe es la primera vez del niño en el jardin el no tiene ningun tipo de alegia ni recomendacion especial solamente que me lo coide mucho" de igual manera se le da a conocer las rutinas basicas del jardin. y indicaciones del servicio. Se socializa y Firma novedad a la Señora Elizabeth dando CIERRE a la misma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Manik Mendivelso Profesional AP2	Elizabeth Lizalda Llano CC1144185515

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25 Marzo 2025	8:31 am.	Hogar Clinica. Santa. Maria del Lago"	Siendo las 8:31am la señora Elizabeth Lizalda madre del niño. Iyam Jacobo Gonzon Lizalda. e identificada con CC1144185515 de. Cali realiza llamada telefonica al jardin para informar que "profe nos encontramos con el niño hospitalizado el esta en. la clinica Santa Maria del lago con origeno porque no estaba. catorando bien. entonces cualquier cosa le cuento que nos dice el. medico" se le sugiere a la señora Elizabeth mantener el. jardin informado de cualquier novedad. y se realiza lectora de. la misma la cual ella acepta. a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 Marzo 2025.	10:12 am.	Hogar	Siendo las 10:12 am la señora Elizabeth Lizalda madre del niño Iyam Jacobo Gonzon. e identificada. con CC1144185515 de Bogotá realiza llamada telefonica al jardin para informa que "profe el. niño ya salio de la clinica y dieron certificacion con incapacidad hasta el 2 de Abril pero no lo voy a llevar esa semana porque voy a cuidarlo en casa. y voy a darle los medicamentos le. envio la incapacidad para que quede constancia en el jardin" se le sugiere a la señora informar cualquier eventualidad que se presente y se realiza lectora de la novedad la cual acepta a conformidad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional AP2	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico

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
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico

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
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico

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
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico

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

Colsanitas

NIT 800149384-6 Clínica Colsanitas - Santa Maria del Lago.

Bogotá D.C, 28 DE MARZO DE 2025

Se certifica que el paciente LIAM JACOBO GARZÓN LIZALDA **identificado** con **RC 1244058191** se encontraba hospitalizado en la Clínica Santa María del Lago desde el 25/03/2025 hasta el 28/3/2025 con acompañante permanente.
Se da incapacidad por 5 días a partir de la fecha del egreso.

Dr. Gustavo Páez Olivella
Pediatra
R.M.
C.C.

SERVICIO DE HOSPITALIZACION
CLÍNICA INFANTIL SANTA MARÍA DEL LAGO
DIRECCIÓN CALLE 73A #76-66, BARRIO TABORA
BOGOTÁ D.C

Recibido 28 de Marzo Mónica Mendivelso

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores NUIP: 1244038198 NIÑA O NIÑO: Alan Jhoel Romero Castañeda.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Erika Paola Castañeda.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marinela Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Mendivelso - Milena Toloza.

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
3 Marzo 2023.	9:10 am.	Hogar.	Siendo las 9:10 am la señora Erika Paola Castañeda mamá del niño Alan Jhoel Romero Castañeda e identificado con CC 1019076694 de Bogotá, realiza llamada telefonica para informar al jardin que "profe le dieron nuevamente incapacidad al niño por 7 dias más hasta el viernes 7 de marzo porque como estuvo tan mal necesita más cuidado en casa y terminar el tratamiento medico" ademas envia incapacidad medica por medio de correo electronico para soportar la misma novedad, se le sugiere a la señora informar cualquier eventualidad que se presente. y se realiza lectoria 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
Mónica Mendivelso Profesional AP2	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
10 Marzo 2023	7:12 am.	Jardin Infantil FANA	Siendo los 7:12 am ingresa al jardin infantil el niño Alan Jhoel Romero Castañeda en compañia de su acudiente. el señor Javier Castañeda quien se identifica con CC. 79247625 de Suba y quien manifiesta que: "profe el niño complio toda su incapacidad y el tratamiento medico entonces ya vuelve al jardin despues de estas semanas de incapacidad" se socializa y firma novedad el señor Javier dando CIERRE a la misma. y se aclara que esta novedad soporta la del 3 de Marzo que se encontraba sin firma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2.	Javier Castañeda 79247.

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
17 Marzo 2023	7:58 am	Hogar.	Siendo las 7:58 am la señora Erika Paola Castañeda mama del niño Alan Jhoel Romero e identificada con CC 1019076694 de Bogota "realizo llamada telefonica al jardin infantil para informar que "profe nuevamente el niño esta muy malito y por las complicaciones que ha tenido esta semana del 17 al 21 de Marzo no lo voy a llevar al jardin para cuidarlo en casa porque primero esta la salud de mi hijo y cualquier cosa le cuento" se le sugiere a la señora acudir al servicio medico de su EPS y mantener el jardin informado y se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2	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
25 Marzo 2023	9:12 am	Hogar.	Siendo las 9:12 am la señora Erika Paola Castañeda mama del niño Alan Jhoel Romero Castañeda e identificada con CC 1019076694 de Bogotá, realiza llamada telefonica para informar que "profe el niño estuvo hospitalizado el fin de semana nuevamente con oxigeno y ahora esta con hospitalización en casa hasta el 31 de Marzo entonces aca lo tengo con oxigeno, el pediatra me dijo que el niño no puede asistir al jardin. y la verdad lo estoy pensando entonces cualquier cosa le cuento en el seguimiento de la EPS" se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2.	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: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico

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
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico

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
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico

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
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico

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

SPLA®
SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES

Recomendación Egreso

Fecha: 21/02/25

Nombre: Alan Ramiro Castañeda

Identificación: 1244058193

Edad: 1 AÑO Sexo: M [X] F [ ]

Signo de Alarma: aleteo cianosis

Signo de Infección: fiebre

Dieta: normal

Recomendación General: Solución salina 3 pot diarios x 5 días

Incapacidad: 20/02/25 - 07/03/25

Documentos Entregados: SI

SIGNOS DE ALARMA ENFERMEDAD RESPIRATORIA

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

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

SIGNOS DE ALARMA GENERAL

- [ ] Vomitos a repetición (3 veces en 1 hora)
- [ ] No se despierta fácil
- [ ] Ojos hundidos, llanto sin lagrimas, boca seca, no orina
- [ ] Fiebre en menor de 3 meses
- [ ] Fiebre mas de 3 dias

Habiéndose explicado el diagnostico, la evolución y pronósticos de la enfermedad, certifico que entiendo y me han entregado las recomendaciones y signos de alarm

LAURA CASTAÑEDA

Firma Padre o Acudiente

Identificación: 1019076694

Firma profesional de la salud

Identificación:

Cra. 48 No. 94-19 Barrio La Castellana / PBX: 601 610 7242 Ext. 125 - Cel. 318 782 7921 - Bogota D

Médico de Turno: Cel. 317 371 9892

Recibido 3 de Marzo 2025 Monica Mendivelso.

SPLA
SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES

PEDIATRÍA EN CASA – EVOLUCIÓN MÉDICA

No de Identificación: 1244058198 Nombres y Apellidos: Alan Jhoel Romero Cañañeda

FECHA Y HORA	
22-03-25	Paciente masculino de 1 año con Dx
8:20	2do Episodio Sibilante ; PS 3puntos
	Trastorno de la Oxigenación?
Antecedente	Peso adecuado para la talla
Prematuro 40 semanas	
Parto vaginal,	S/ Paciente en compañía de abuela, quien refiere verlo bien, adecuado
hospitalización por	tolerancia via oral, aceptal Diuresis, deposiciones sin alteración
obstrucción, hidrocefalia	
Neonatal por lo	O/ FC 110 lpm Fr 24 rpm Sat 92% a 1/2 Flujo T° 35,9°C
cual fue llevado a	No signos dificultad Respiratoria o desaturaciones, tiraje
manejo O2, a los	RsRs sin alteraciones, RsPs roncos bilateral importante movilización
8 dias de edad,	secreciones, abdomen blando no distendido
Requerimiento O2	
Consulta Previa a 15	A/ Paciente con dx anotados PHH dia 1, se indica inicio de destete
Dias	de O2 dado saturaciones en metas, a la auscultación con
Vacunación al dia	roncus y movilización secreciones, aún pendiente inicio de TR,
Signos abuelo	según evolución se adiciona antiespasmodico, sin cambios
Padres y hermanos	
Fumador NO	

Cristhian Hernández Ch.
Médico General
R.M. 1084579834

Firma Sucesos C.

Paciente masculino de

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: ~~Reminadores~~ 3 NUIP: 1233928516 NIÑA O NIÑO: Jhan Dario Garcia Alarcon.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Alarcon - Dario Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Orfilia Merchan. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Mendivelso - Milena Toloza

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X 5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
3 Marzo 2025	7:45 am	Hogar.	Siendo las 7:45am la señora Diana Alarcon madre del niño Jhan Dario Garcia Alarcon e identificada con CC 1070921308 de Cota, realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que "profe el niño no va a asistir el lones, martes y miercoles porque se fue con el papa y la hermana para donde los abuelos" de igual manera informa que el niño esta bien y no presenta ninguna novedad, se le sugiere mantener el jardin informado de cualquier eventualidad que se presente con el niño, se realiza lectura de la informaciòn dada la cual acepta a conformidad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional ADJ	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X 5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
6. Marzo. 2025.	7:41 am	Jardin. Infantil FANA	Siendo las 7:41 am ingresa al jardin infantil FANA el niño Jhan Dario Garcia Alarcon y quien se identifica con CC 1070692 1308 de Cota y quien informa que "profe el niño regresa al jardin bien despues de los dias que paso con el papá. Se socializa y firma novedad la señora Diana dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta la de Marzo que se encuentra sin firma.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional ADJ	1070721308.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	X 3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
25 Marzo 2025	7:52 am	Hogar.	Siendo las 7:52am la señora Diana Alarcon madre del niño Jhan Dario Garcia Alarcon e identificada con CC 1070921308 de Cota, realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que "profe esta semana no voy a llevar a Jhan al jardin porque lo llevé al medico y le dieron medicamentos para la tos y la garganta entonces lo voy a dejar para darselos en casa y coidarlo bien" Se le sugiere a la señora Diana mantener el jardin informado de cualquier eventualidad que se presente con el niño oportunamente al jardin y se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional ADJ	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X 5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
31 Marzo 2025	7:25 am	Jardin. Infantil FANA	Siendo las 7:25 am ingresa al jardin infantil el niño Jhan Dario Garcia Alarcon en compañia de su mama la señora Diana Alarcon. quien se identifica con CC 1070921308 de Cota y quien manifiesta "profe el niño esta muy bien ya se le dieron todos los medicamentos y gracias a los cuidados en casa. esta muy bien" Se socializa y firma novedad a la señora Diana dando CIERRE a la misma y se aclara que esta soporta a la del 25 que se encuentra sin firma											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional ADJ	1070921308

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico

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
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico

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
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico

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
No aplico	No aplico	No aplico	No aplico.

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233928568 NIÑA O NIÑO: Angel David Castro Garzon.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeydy Garzon - John Castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Neila Bravo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Mendivelso - Milena Tolosa

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
12 Marzo 2025	9:02 am	Hogar.	Siendo las 9:02am la señora Jeydy Garzon mama del niño Angel David Castro Garzon. e identificada con cc 1001118909 de Bogota, realiza llamada telefonica para informar que "profe hoy no va el niño porque se nos presento una situacion y no lo puedo llevar entonces lo voy a dejar con la abuela" de igual manera informa que el niño esta bien y no presenta ninguna novedad le le sugiere a la señora informar cualquier eventualidad que se presente al niño y se realiza lectura. la cual acepta a conformidad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2	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
13 Marzo 2025	7:41 a.m.	Jardin. Infantil FANA.	Siendo las 7:41am ingresa al jardin infantil el niño. Angel David Castro en compañia de su acudiente la señora Neila Bravo quien se identifica con CC 2451074 de Bogota y quien informa que "el niño. ingresa bien profe. despues de que ayer no vino" se socializa y firma novedad la señora Neila dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta la del 12 de Marzo que se encuentra. Sin Firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2	NeilaBRec52451074

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 Marzo 2025	8:35 am.	Hogar	Siendo las 8:35am el señor John Castro padre del niño Angel David Castro e identificado con CC 1A336844 de Bogota realiza llamado telefonica al jardin infantil para informar que "profe el niño no va a asistir esta semana porque me voy de viaje con el na. Resolver unas situaciones que se me presento" se le sugiere a la señor comunicar cualquier situacion que se presente oportunamente al jardin y se realiza lectura de la misma la cual. acepta. dando asi por terminada el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2.	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
25 Marzo 2025	7:28 a.m.	Jardin. Infantil FANA	Siendo las 7:28am ingresa al jardin infantil el niño Angel David Castro en compañia de su acudiente la señora Neila Bravo quien se identifica con CC 2451074 de Bogota y quien. comunica que el niño ingresa sin novedad despues de la semana de inasistencia. Se socializa y firma novedad a la señora Neila dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta la del 17 que se encuentra. SIN FIRMA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional AP2	NeilaBRec52451074

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233928516 NIÑA O NIÑO: Angel David Castro Garzon.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Garzon - John Castro.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Neila Bravo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Mendivelso - Milena Tolosa

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
3 Marzo 2025.	8:41 am.	Hogar.	Siendo las 8:41 am el señor John Castro padre del niño Angel David Castro e identificado con CC 1193363844 de Bogotá realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que "profe Angelito no asistiera los dias 3 y 4 de marzo porque estoy de descanso y voy a compartir con el en casa" de igual manera informa que el niño esta muy bien y no presenta ninguna molestia de salud. Se sugiere al señor mantener el jardin informado de cualquier eventualidad que se presente con el niño y se realiza lectura de la misma con la información dada la cual acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APZ	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
5 Marzo 2025	7:45 am.	Jardin Infantil FANA.	Siendo las 7:45 am ingresa al jardin infantil el niño Angel David Castro en compañia de su acudiente la señora Neila Bravo quien se identifica con CC 52451074 de Bogotá y quien manifiesta que "profe el niño esta muy bien despues de los dias que compartio con el papa" se socializa y Firma novedad a la señora Neila Bravo dando CIERRE a la misma. y se aclara que esta novedad soporta la del 3 de Marzo que se encuentra sin Firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APZ.	Neila BBC 52451074

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
7 Marzo 2025	7:12 am.	Hogar.	Siendo las 7:12 am la señora Leidy Garzon madre del niño Angel David Castro e identificada con CC 1014184004 de Bogotá, realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar que "profe el dia de hoy el niño no asistira al jardin porque sera la salida es a las 12:30 el dia de hoy y no hay quien lo recoja a esa hora entonces lo voy a dejar con la señora Neila" se sugiere que informe cualquier eventualidad que se presente con el niño oportunamente y se realiza lectura de la información dada la cual acepta a conformidad dandola por terminada por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APZ.	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
10 Marzo 2025	7:28 am.	Jardin Infantil FANA.	Siendo las 7:28 am. ingresa al jardin infantil el niño Angel David Castro en compañia de su acudiente la señora Neila Bravo y quien se identifica con CC. 52451074 de Bogotá, y quien informa que "profe el niño esta muy bien. y pasó buen fin de semana." Se socializa y Firma novedad. a la señora Neila dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta la del 7 de Marzo que se encuentra sin Firma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APZ	Neila BBC 52451074

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores3 NUIP: 1249968659 NIÑA O NIÑO: Mike Felecca Nompaque.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Nompaque.

ACUDIENTE PRINCIPAL: No aplica. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Mendivelso - Milena Tolosa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7 Marzo 2025	6:30 a.m.	Hogar	Siendo las 6:30am la señora Adriana Nompaque madre del niño Mike Felecca Nompaque e identificada con CC 1070926500 de Cota realiza llamada telefónica al jardín infantil para informar que "profe. hoy no llevo al Mike al jardín porque no tengo quien me lo recoja a las 12:30 hora de salida del jardín. y lo voy a llevar conmigo al trabajo" de igual manera informa que. el niño esta bien. se le sugiere a la señora Adriana informar cualquier eventualidad que se presente con el niño al jardín y se realiza lectora de la novedad la cual acepta a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 Marzo 2025.	7:21 am	Jardín Infantil FANA	Siendo las 7:21am ingresa el niño Mike Felecca en compañía de su mama la señora Adriana Nompaque y quien se identifica con CC 1070926500 de Bogotá y quien manifiesta que "profe el niño esta bien después de la inasistencia del viernes y el fin de semana" se socializa y firma novedad a la señora Adriana dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta la del 7 que se encuentra sin Firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ	Adriana Lucia Nompaque. CC. 1070926500

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
12 Marzo 205	8:51 am	Hogar.	Siendo las 8:51 am ingresa a la señora Adriana Nompaque mama del niño Mike Felecca Nompaque e identificado con CC 1070926500 de Cota, realiza llamada telefónica al jardín infantil para informar que "profe. hoy no lleve al niño porque anoche estuvo como sintiendo del estomago y prefiri dejarlo en casa para saber como sigue y darle juguito de guayaba y no leche" se le sugiere a la señora Adriana informar cualquier situación que se presente con el niño y si los síntomas continuan acudir al servicio medico de su EPS, se realiza lectora de la novedad la cual acepto

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13 Marzo 2025	7:48 am	Jardín. Infantil FANA	Siendo las 7:48am ingresa el niño Mike Felecca Nompaque en compañía de su mama la señora Adriana Nompaque y quien se identifica con CC 1070926500 de Cota y quien manifiesta que profe el niño ya ayer lo cuide mucho y durante la tarde no presento ningun malestar estomacal por eso lo traje el día de hoy además no ha presentado más síntomas y no le estoy dando ningun medicamento. Se socializa y firma novedad la señora Adriana dando CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad soporta la del 12 que se encuentra sin firma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ	Adriana Suarez. CC 1070926500

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores NUIP: 1249968654 NIÑA O NIÑO: Mike Fetecua Nompaque

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Nompaque

ACUDIENTE PRINCIPAL: No aplica PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monik Mendivelso - Milena Toloza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
31 Marzo 2023	9:02 am	Hogar.	Siendo las 9:02am la señora Adriana Nompaque madre del niño Mike Fetecua. e identificada con CC 1070926500 de Cote. realiza llamada telefonica para informar que "profe hoy no va Mike porque tenia cita de psicologia y es la ultima para que lo retiren de plan canguro y una ecografia de vias orinarias entonces eno alcanza a llegar al jardin. "de igual manera informa que el niño esta bien y no presenta ninguna novedad, Se le sugiere a la señora mantener informado al jardin de cualquier eventualidad y se realiza lectora de la misma la cual acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Martinez Profesional AP1.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica.

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica;

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
No aplica	No aplica	No aplica.	No aplica

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARIA 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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores NUIP: 1233929800 NIÑA O NIÑO: Thiago Valentin Godoy Moncada.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Moncada - Joan David Godoy.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mayleny Peña. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Mendivelso - Milena Tolosa

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
4 Marzo 2025	7:31 am.	Hogar.	Siendo las 7:31 am la señora Andrea Moncada madre del niño Thiago Valentin Godoy Moncada e identificada con A.C: 1000227016 de Bogotá realiza llamada telefonica. para informar que "profe. el niño amaneció con Fiebre entonces no lo voy a llevar al jardin y si sigue muy malito lo voy a llevar al medico." se le sugiere a la señora Andrea informar cualquier situacion que se presente oportunamente al jardin. y se realiza lectura de la novedad. la cual acepta. a conformidad terminandola por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ	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
5 Marzo 2025	9:12 am.	Hogar.	Siendo las 9:12am la señora Andrea moncada madre del niño Thiago Valentin Godoy moncada e identificado con CC 1000 227016 de Bogotá realiza llamada telefonica al jardin. para informar que "profe. le dieron incapacidad por tres dias por Fiebre no especificada pero yo lo voy a cuidar y darle los medicamentos para que. vuelva el lunes" se le sugiere a la señora Andrea informar. cualquier eventualidad que se presente. con el niño al jardin se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad. terminandola por el dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ	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
10 Marzo 2025	7:41 am.	Jardin. Infantil FANA	Siendo las 7:41 am ingresa el niño. Thiago Valentin Godoy moncada. en compañia de su mama la señora Andrea Moncada. e identificada con. CC 1000227016 de Bogotá y quien informa que. "profe el niño esta muy bien ya no presenta ningun malestar, ademas que tomino su tratamiento medico y no le estoy dando ningun medicamento. se socializa y Firma novedad a la señora Andrea dando. CIERRE a la misma y se aclara que esta novedad. soporta la del 4 y 5 de marzo que se encuentra sin Firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ.	Andrea Moncada P. 1.000.227.016

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
12 Marzo 2025	9:02 am	Hogar	Siendo las 9:02 am la señora Andrea Moncada madre del niño Thiago Valentin Godoy Moncada e identificada con A.C 1000227016 de Bogotá realiza llamada telefonica al jardin infantil para informar. que "profe ayer tuvimo citas con el pediatra. y el medico me dijo que el niño esta muy bien, pero le estan saliendo dientes y esta presentando sintomas como Fiebre bajita, malestar en. las encias y dolor entonces lo voy a dejar en casa el 12, 13 y 14 de marzo por cuidarlo en casa" se le sugiere a la señora informar cualquier eventualidad que se presente. y se socializa novedad la cual acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mónica Mendivelso Profesional APJ	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: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Caminadores3 NUIP: 1233929809 NIÑA O NIÑO: Thiago Valentin Godoy Mercado.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Mercado - Juan David Godoy.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariery Pena. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Mendivelso - Milena Tolaza

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17 Marzo 2025.	7:51 am.	Hogar.	Siendo las 7:51 a.m. la señora Andrea Mercado madre del niño Thiago Valentin Godoy Mercado, realiza llamada telefonica para informar que el niño esta nuevamente con incapacidad por 3 dias porque ha estado con fiebre y tos entonces lo lleve al medico y es necesario tenerlo en casa" se le sugiere a la señora Andrea informar cualquier eventualidad que se presente con el niño oportunamente y envia copia de la incapacidad por correo para soportar la novedad y se realiza lectura de la novedad la cual acepta a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mònica Mendivelso Profesional AP2	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18 Marzo 2025	11:51 am.	Hogar.	Siendo las 11:51 am la señora Andrea Mercada madre del niño Thiago Valentin Godoy Mercada e identificada con CC 1000 227016 de Bogota, realiza llamada telefonica para informar que "profe el niño continua con mucha tos entonces le enviaron tratamiento medico hasta el 26 de marzo en incapacidad por lo cual lo mantendre en casa por estos dia" la señora envia incapacidad medica para soportar la novedad y se le sugiere que informe cualquier eventualidad que se presente con el niño, se realiza novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mònica Mendivelso Profesional AP2	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
27 Marzo 2025	9:12 am.	Hogar.	Siendo las 9:12 am la señora Andrea Mercada madre del niño Thiago Valentin Godoy e identificada con CC 1000 227016 de Bogota, realiza llamada telefonica para informar que "profe yo voy a tener al niño en casa hasta el lunes 31 de marzo porque aun sigue con medicamento. y hasta que acabe el tratamiento lo enviare nuevamente de igual manera informa que el niño esta bien y no presenta ninguna novedad adicional se le sugiere informar cualquier eventualidad y se realiza lectura de la novedad la cual acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Monica Mendivelso Profesional AP2	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

EMERMÉDICA S.A.
NIT: 800126785 - 7
Sede: EMERMEDICA S.A. BOGOTÁ
Código Habilitación: 110011087901

BPO AXA THIAGO VALENTIN GODOY MONCAD

Identificación	NIT 1233929809	**Sexo al nacer**	Hombre
Fecha nac.	9/09/2023(1 año 5 meses)	**Edad ingreso**	1 año 5 meses
Tel.	3195078165		
Dirección	KR 106 A # 154 A - 46		
Municipio	BOGOTA D.C.		
Departamento	BOGOTA D.C.		

ADMISION No. 9780774

Fecha ingreso	5/03/2025 7:42:00 p. m.
Ubicación	BOGOTA D.C.
Clase de ingreso	Ambulatorio
Origen	Otro
Servicio	General Adultos
Contrato	AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA
NIT	900640330
Plan	CITAS X EVENTO- Beneficiario

INCAPACIDADES UBICACIÓN: BOGOTA D.C.. INGRESO 9780774. FECHA EVENTO: 2025/03/05 19:56:00
Incapacidad

Razón principal	Enfermedad General
Diagnostico principal	R509
Fecha de inicio	05 - mar. - 2025
Días	3
Fecha hasta	07 - mar. - 2025

MARIA FERNANDA ESCOBAR RUBIO
MEDICINA GENERAL
CC 1015471062

Recibido el 5 de Marzo del 2025 Monica Mendivelso

Powered by CamScanner

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: RC-1233929809
Paciente: THIAGO VALENTIN GODOY M...

Fecha y Hora de Solicitud: 14/03/2025 01:31 Consultorio: UR-TRIAGE-01 Pag 1 / 1

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: GODOY MONCADA, THIAGO VALENTIN, Identificado(a) con RC-1233929809			
Edad y Género: 1 Año y 6 meses, Masculino		Segundo Identificador: 09/09/2023	
Regimen/Tipo Paciente:		Nombre de la Entidad: NUEVA EPS S.A.	
Servicio/Ubicación:	URGENCIAS PEDIATRIA/URGENCIAS PEDIATRIA	Habitación:	Identificador Único: 1066704823

Diagnóstico: J00X: RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]

CERTIFICADOS		
Fecha de Inicio	Descripción	Datos Clínicos / Justificación
14/03/2025 01:31	Constancia valoracion por urgencias	Se hace constar que el paciente THIAGO VALENTIN GODOY MONCADA presenta un diagnóstico médico que le impide realizar sus actividades habituales. Se recomienda que el paciente permanezca en reposo y evite cualquier actividad que pueda agravar su condición durante el periodo de CINCO (5) días (FI: 14/03/25 - FF 18/03/25).

Recibido 17 de Marzo 2025 Monica Mendiveles

EMERMÉDICA S.A.
NIT: 800126785 - 7
Sede: EMERMEDICA S.A. BOGOTÁ
Código Habilitación: 110011087901

BPO AXA THIAGO VALENTIN GODOY MONCAD

Identificación	NIT 1233929809	**Sexo al nacer**	Hombre
Fecha nac.	9/09/2023(1 año 6 meses)	**Edad ingreso**	1 año 6 meses
Tel.	3195078165		
Dirección	KR 106 A # 154 A - 46		
Municipio	BOGOTA D.C.		
Departamento	BOGOTA D.C.		

ADMISION No. 9799834

Fecha ingreso	18/03/2025 10:56:00 a. m.
Ubicación	BOGOTA D.C.
Clase de ingreso	Ambulatorio
Origen	Otro
Servicio	General Adultos
Contrato	AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA
NIT	900640330
Plan	CITAS X EVENTO- Beneficiario

ORDEN MÉDICA AMBULATORIA UBICACIÓN: BOGOTA D.C.. INGRESO 9799834. FECHA EVENTO: 2025/03/18 11:41:00

Anotaciones

1. Dolex bebés jarabe 160 mg en 5 cm. Dar 5 cm cada 6 horas si hay fiebre o dolorr

2. Salbutamol inhalador bucal x 100 mcg. Realizar 2 puff cada 6 horas por dos dias. luego 2 puff cada 8 horas hasta que desaparezca la tos

3 Inhalocámara pediátrica #1

4 Realizar lavado nasal a necesidad con 5 cm de suero tibio con la cabeza inclinada hacia adelante y el chorro dirigido hacia la base de la ceja contraria

5. Amoxicilina suspensión 250 mg en 5 cm. Dar 5 centimetros cada 8 horas por 5 dias en caso de deterioro dado por reaparición de la fiebre o dolor de oído

6 Enterogermina ampollas 2 millardos, Dar una ampolla via oral cada 12 horas por 5 dias y suspenderr

7. Abundantes liquidos especialmente agua, leche materna, caldos de proteina y cremas de verduras, limonada y naranjada natural

8 Evitar cambios bruscos de temperatura o corrientes de aire directas

9 Incapacidad médica por 9 dias

10 Control con pediatria en 3 a 4 meses

Peso 10 8 kilogramo percentil 45
talla 81 centimetros percentil 32
perimetro cefálico 48 cm percentil 68

ALBA LUCIA GOMEZ BOTERO
PEDIATRIA
R.M. 8577 2013

Recibe
18 de Marzo 2025 Monica Mendivelso

Powered by CamScanner