FORMATO DE INFORME MENSUAL
ESTRATEGIA DE PAGO POR RESULTADOS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre de la unidad operativa:	FUNDACIÓN PEPASO
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN PEPASO
Nit:	860524015-1
Número de convenio:	8414/2025
Periodo del informe:	DEL 01 AL 31 DEJULIO 2025

2. ANALISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a lo trabajado y observado durante este mes de junio, la maestra del nivel de jardín B invito a las familias a participar de experiencias pedagógicas donde se promueve la motivación a ver como sus hijos e hijas disfrutan cada día en el JI, lo cual un día que no vengan ellos y ellas se pierden de experiencias que los ayuda a avanzar, a ser felices y disfrutar estos espacios, la participación de las familias en las actividades del proyecto de auto-cuidado donde reciben un reconocimiento por su sentido de pertenencia y corresponsabilidad con sus hijos e hijas y el JI se otorgo un premio al ganador.

En la propuesta transversal de las auxiliares pedagógicas **(voces que cuentan historias),** donde una de las actividades principales es el trabajo de familias con sus hijos e hijas donde a través del libro y cuaderno viajero se hace promoción a la lectura fomentado hábitos para fortalecer vínculos afectivos y promover la lectura, la cual se realiza dos veces por semana, así mismo contaos con la gestión y articulación de un promotor de la biblioteca El Tintal donde estuvo presente realizando trabajo pedagógico y de lectura con los niños y las plasmado en las planeaciones pedagógicas, al igual el encuentro con el colectivo de trabajo durante la jornada pedagógica del mes de julio.

Un aspecto fuerte que tenemos en el JI es el compromiso, sentido de pertenencia y quehacer de todo el colectivo de trabajo por prestar un buen servicio, el planteamiento de propuestas pedagógicas que invitan y motivan a participar a los niños y las niñas lo que hace que se tenga un reconocimiento en el sector por parte de las familias y de quienes han hecho parte de este proceso, factor que influye básicamente al cumplimiento de la métrica tres.

El equipo de trabajo se esfuerza, hace seguimiento, motiva e invita al cumplimento de la asistencia a través de llamadas diarias, visitas domiciliarias, registro en observadores y dialogo directo con familias a que lleguen al JI.

Sin embargo podemos evidenciar que dependemos en un 70% de las familias en su constancia, compromiso, sentido de pertenencia y corresponsabilidad en llevar los niños y las niñas al JI y así lo hemos detectado solo unos pocos incumplen sus compromisos al no llevarlos y no tener una excusa justificada, lo que afecta seguramente el cumplimento de métrica 1 y 2.

3. RECOMENDACIONES

Tener en cuenta fechas como este mes de julio que la inasistencia de los niños y las niñas se da ya que que muchos niños y niñas tienen hermanitos en la SED, ellos salen a vacaciones y por diversas situaciones se van de Bogotá, por tanto deben llevárselos a todos, pues no todas las familias cuentan con redes de apoyo en Bogotá, lo mismo pasa en el mes de octubre. Las jornadas liberadas también influyen a una baja cobertura pues varia familias no cuentan con personas que retiren a sus hijos e hijas a medio día, situación que también afecta a cumplir con al cobertura.

Ademas que las métricas no dependen solo del trabajo del JI sino dependemos de las familias y no todas tienen ese sentido de corresponsabilidad y es muy desmotivante que trabajemos en colectivo para obtener buenos resultados pero por estas pocas familias no podamos cumplir y sentir que el tiempo se pierde, se pierde en términos del PpR, porque al final trabajamos y realizamos nuestro quehacer a diario por compromiso con la comunidad, convicción y cumplimento de obligaciones contractuales con el convenio y la fundación directamente.

Por otra parte, en la métrica tres frente alas sugerencias durante el acompañamiento, hay que tener en cuenta la intencionalidad pedagógica, pues si bien los niños y niñas son integrales y no fragmentados por dimensiones, quiero aclarar que el tiempo de juego de libre para los niños y niñas donde puedan explorar el material didáctico es de 9:30 a 10:00am

NIVEL	**NOMBRE PARTICIPANTE**	**JUSTIFICACIÓN (Incapacidad, calamidad, restablecimiento de derechos)**	**FECHAS DE INASISTENCIA**
PÁRVULOS	YEXIMAR ANTONELLA MORENO PEREZ	INCAPACIDAD * 7 DIAS.	22,23,24,25,28 DE JULIO 2025
PÀRVULOS	ZOE ISABEL AREVALO ORTEGA	CITA MEDICA	28 JULIO 2025
PRE JARDÌN A	DAVID JHOSUE QUIARO MUÑOZ	CITA MEDICA	22 DE JULIO 2025
PRE JARDÌN A	ELVIANGELLYS SOPHIA CORONEL PEREZ	URGENCIAS	22 DE JULIO 2025
PRE JARDIN B	LIAM DAVID HIDALGO SANCHEZ	INCAPACIDAD * 7 DIAS.	30,31 DE JULIO 2025
PRE JARDIN C	EVELYN SAMANTA NIÑO PINEDA	CITA MEDICA	30 DE JULIO 2025
PRE JARDIN C	MATHIAS DAVID GOMEZ CAMACHO	CITA MEDICA	22 Y 28 DE JULIO 2025
PRE JARDIN C	KENDARLIN ISABELI SEMPRUN LOPEZ	HOSPITALIZACIÒN	15,16,17 DE JULIO 2025
PRE JARDÌN C	EMILY SOFIA ESCOBAR CARDONA	INCAPACIDAD *12 DIAS.	14,15,16,17,21,22,23,24,25 DE JULIO 2025

JARDIN A	GABRIELA VALENTINA RIVAS GIL	CITA MEDICA E INCAPACIDAD	29,30,31 DE JULIO 2025
JARDÍN A	EVANGELINE VALBUENA TORRES	INCAPACIDAD *5 DÍAS	22,23.24,25 DE JULIO 2025
JARDIN B	EMILY DAHIAN DELGADO MORENO	CITA MEDICA	23 DE JULIO 2025.
JARDIN B	DAVIANNYS SOPHIA JUAREZ MENDOZA	INCAPACIDAD *5 DIAS.	09,10,11 DE JULIO 2025
JARDIN B	JUSTIN EDUARDO COLORADO RUIZ	CITA MEDICA Y VACUNACION	16 DE JULIO 2025.
JARDIN B	JHOINNY JESUS MORALES CASTRO	CITA MEDICA	28 DE JULIO 2025.
JARDIN B	SALOME RODRIGUEZ OZUNA	INCAPACIDAD *7 DIAS.	23,24,25,28,29 DE JULIO 2025.
JARDIN B	GENESIS CAMILL MORENO ALVARADO	INCAPACIDAD *5 DIAS	21,22,23,24,25 DE JULIO 2025.

4. ANEXOS

Los instrumentos utilizados para el cumplimiento de PpR son:

- Novedades
- Evidencias fotográficas

FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL

FORMULA MEDICA

Fecha y Hora: 28 Jul 2025 14:20

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Registro Civil	**Documento: 1233522297**
Nombre: ZOE ISABEL AREVALO ORTEGA	Fecha de Nacimiento: 06 Ene 2023
Dirección: CR 98 42 G 16 SUR	Teléfono: 0
Departamento: (11) BOGOTA	Municipio: (001) Bogota
Teléfono Celular: 3226920257	Email: sule20ortega@GMAIL.COM

INFORMACIÓN DE LA REMISION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP)	Régimen: Contributivo - POS - Evento
Motivo:	**Fecha Vencimiento: 27 Ago 2025**
Diagnóstico: J98.0	DP Anterior: 01054-2540869007
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Enfermedad general

DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
1249	1	(uno) MEDICAMENTOS - CETIRIZINA (0.1%) EQ. A 5MG/5ML JARABE 1MG/ML/60 ML 2.5 Centímetro(s) cúbico(s) cada 12 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral -
1971	1	(uno) MEDICAMENTOS - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML 1 Aplicacion(es) cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Intranasal -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Cuota Moderadora **Valor: 4700**

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Laura Ximena Beltran Munevar	Especialidad: PEDIATRIA
Cedula: 1018477897	Registro Medico: 1018477897

OBSERVACIONES

COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

Powered by CamScanner

36/ Informe

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048-4

INDICACIÓN MEDICA

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Nº Historia Clínica:	1030713389	**Nº Folio:**	25	**Fecha Folio:**	22/07/2025 5:25:34 p. m.
				Folio Asociado:	

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	YEXIMAR ANTHONELLA MORENO PEREZ	**Identificación:**	1030713389 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	11/noviembre/202 **Edad Actual:** 2 Años / 8 Meses / 9 Días 2	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	KR 99 D BIS 38 C 39 SUR PI 4	**Teléfono:**	3243465128
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS VARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS -AS-001-2023	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	0 0 0 0	**Teléfono Resp:**	0
Dirección Resp:	0	**Nº Ingreso:**	13204371 **Fecha:** 22/07/2025 5:03:17 p. m.
Finalidad Consulta:	Valoracion_integral_para_la_promocion_y_mantenimiento	**Causa Externa:**	Enfermedad_general
Area Servico:	KE11A26 - C. EXT PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	**Centro Atención**	KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle: ***CERTIFICADO****

SE HACE CONSTAR QUE LA PACIENTE CURSA CON ABSCESO EN GLUETO Y AMERITA CUIDADOS EN CASA POR 7 DIAS A PARTIR DE HOY PARA GARANTIZAR LA TOMA DE ANTIBIOTICO
SE DA CERTIFICADO PARA EL JARDIN

Powered by CamScanner

☑ Confirmado ☐ Paciente Ausente

Centro Atención: KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL **Nº Triage:** 1599414 **Fecha del Triage:** 22/07/2025 9:17:11 a. m.

Documento: 1030711769 **Paciente:** ELVIANGELLYS SOPHIA CORONEL PEREZ **Edad:** 3 Años

Entidad: CAPITAL SALUD **Municipio:** BOGOTA **Dapartamento:** Bogotá, D.C.

Especialidad: MEDICINA GENERAL **Conducta:** Ninguna **Clasificación:** IV CONS PRIORITARIA (NO COMPROMISO DE SU ESTADO GENERAL,NI RIESGO PARA LA VIDA) ATEN HASTA 24 HORAS

Tipo de Población:

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 91/52 **Frecuencia Cardiaca:** 109 **Frecuencia Respiratoria:** 25 **Temperatura:** 36.7

SO2: 91 **Estado de Conciencia:** Alerta **Peso (kg):** 13,3 ☐ Aliento a Alcohol

Motivo Consulta: " TIENE ALERGIA EN BOCA, MANOS Y PIES "

Observaciones: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE MAMÁ POR CUADRO CLINICO DE DOS DIAS DE EVOLUCIÓN DE ALERGIA EN BOCA, MANOS Y PIES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, ACTIVA, SIGNOS VITALES ESTABLE,S SE DIRECCIONA PARA CITA PRIORITARIA QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE.

Hallazgos Positivos al Examen:

Reingreso antes de 72 horas por el mismo motivo de consulta: SI - ☐

ANTECEDENTES

☐ Diabetes ☐ Enfermedad Coronaria ☐ ACV ☐ Enfermedad Pulmona ☐ Convulciones ☐ Hipertenso

☐ Hospitalización reciente ☐ Infarto Reciente ☐ Anticoagulado ☐ Parto Reciente ☐ Otros Antecedente

Otros Antece:

Cirugias:

Alergias:

Medicamentos:

☐ Planifica **Método:** Natural **Fecha Última Regla:**

ARRIBO A URGENCIAS

Tipo de Llegada: Por sus medios

☐ Consulta Expontanea ☐ Remisión ☐ Collar Cervical ☐ Tabla Espinal ☐ Férula Extremidade ☐ Oxigeno

☐ CEV ☐ SNG ☐ S. Vesical ☐ Tubo de Torax ☐ Intubación traque ☐ Acción ☐ Scat

☐ Consulta Externa HUB ☐ Enfermedad

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico 1:

Diagnóstico 2:

Diagnóstico 3:

Observaciones:

Recomendaciones:

INTENSIDAD DEL DOLOR

Sin_Dolor

Observaciones del dolor: SIN DOLOR

CIERRE DE TRIAGE

Consulta_Prioritaria **Observaciones** CONS PRIORITARIA (NO COMPROMISO DE SU ESTADO GENERAL,NI RIESGO PARA LA VIDA) ATEN HASTA 24 HORAS

Profesional:ZULI MALERMA ADRADA MARTIN
Registro Medico: 52541192
Enfermera

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

23-07-25
Carolina Obregi
recibido

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048-4

INDICACIÓN MEDICA

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA

Nº Historia Clínica:	1141375789	**Nº Folio:** 37	**Fecha Folio:**	22/07/2025 5:00:55 p. m.	**Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	DAVID JHOSUE QUIARO MUÑOZ	**Identificación:**	1141375789 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	07/abril/2021 **Edad Actual:** 4 Años / 3 Meses / 14 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	KR 101 40 80 S PISO 1	**Teléfono:**	3170894389
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS -AS-001-2023	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	0 0 0 0	**Teléfono Resp:**	0
Dirección Resp:	0	**Nº Ingreso:**	13204320 **Fecha:** 22/07/2025 4:47:10 p. m.
Finalidad Consulta:	Valoracion_integral_para_la_promocion_y_mantenimiento	**Causa Externa:**	Enfermedad_general
Area Servico:	KE11A26 - C. EXT PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	**Centro Atención**	KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

CERTIFICADO MÉDICO PEDIÁTRICO
POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE EL DÍA DE HOY EL PACIENTE
ACUDIÓ CON SU MADRE A CITA DE PEDIATRIA
HOY CON CRECIMIENTO ADECUADO CON PESO DE 15.9 KILOS TALLA DE 103.5 CMS CC 50 CMS
ADECUADA RESPUESTA VISUAL Y AUDITIVO
SIN EVIDENCIA DE INFECCIÓN AGUDA PUEDE CONVIVIR EN COMUNIDAD
PRÓXIMO CONTROL DE PEDIATRIA EN CUATRO MESES
SE EXPIDE CERTIFICADO A SOLICITUD DE LA MADRE PARA EL JARDÍN

Profesional: PERILLA GUERRA GLORIA PATRICIA
Registro profesional: 52988193
Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Carolina Arroyo
recibido
24-07-25

Powered by CamScanner

VIRREY SOLIS

RC 1033830512

LIAM DAVID HIDALGO

29/07/2025

PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD, ACUDIO A CITA POR PEDIATRIA.

SE DA INCAPCIDAD ESCOALR POR 7 DIAS.

ANTROPOMETRIA ADECUADA PESO 16.6 KG TALLA 98 CM

DRA. GISELLE GONZALEZ GUTIERREZ

CC 1045679043

PEDIATRA VIRREY SOLIS

BIENESTAR

SOLICITUD MEDICA ODONTOLOGICAS

nueva eps
gente cuidando gente

Sede: BIENESTAR BOGOTA - CHAPINERO — **Fecha de Atención-28/07/2025**
Dirección: Carrera 14a # 68-31 // Teléfono: 3203509881 6017564142

Paciente: MATHIAS DAVID GOMEZ CAMACHO	ID: 1233521091	Sexo: M
Contrato: BIENESTAR BOGOTA - CHAPINERO	Plan: SUBSIDIADO	Semanas: 0
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO	Sede Afiliado: BIENESTAR BOGOTA - CHAPINERO	Rango: 1

Dirección: KR 93 D 32 C 14 SURB BARRIO VELLVISTA LOCALIDAD — Teléfono: 3204287625 / 3152891104

Solicitada por: DIANA XIMENA MONZON ALZATE — Dx: K021 - CARIES DE LA DENTINA

Codigo	Procedimiento	Nota Aclaratoria
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	

Profesional: DIANA XIMENA MONZON ALZATE - RM No. 52162367 - Firmado Electrónicamente.

Datos de impresión - Fecha: 28/07/2025 - Hora: 11:38 AM -

Recibido 29/07/2025
Angelica Ramirez

nueva eps
gente cuidando gente

CERTIFICADO MEDICO

Certifica **Fecha: 2025-07-22**

Paciente: MATHIAS DAVID GOMEZ CAMACHO **ID:** RC 1233521091

El paciente MATHIAS DAVID GOMEZ CAMACHO, asistio a la valoracion clinica realizada el dia de hoy, no evidencia patologias que impidan participar en actividades normales en la comunidad

Para constancia de lo anterior se expide el 2025-07-22

Prof: YENNY CAROLINA GONZALEZ CALDERON - Reg: 1077847523
Fecha: 2025-07-22 hora: 08:31:41

Yenny Carolina Gonzalez C.
C.M.52.915-1526B

Realizado 23/07/2025
Angelica Ramirez

salud Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
NIT. 860.007.336-1

EVELYN SAMANTHA NIÑO PINEDA

30.07.2025

PACIENTE QUIEN GOZA DE ACEPTABLE ESTADO DE SALUD

AGUDEZA VISUAL INDIRECTA NORMAL
AGUDEZA AUDITIVA INDIRECTA NORMAL

PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD

VACUNACION AL DÍA

PESO: 14.2 KG
TALLA: 92.7 CM

DIAGNOSTICO:
RIESGO DE TALLA BAJA - ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL

Vigilado Supersalud

Recibido 4/08/2025
Angelica Ramirez.

CLINICA COLSANITAS S.A.

INCAPACIDAD

GENERADO: 14/07/2025 13:57

SUCURSAL: CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
DIRECCIÓN: CL 73 A # 76-68 BRR TABORA
TELEFONO: 0
ENTIDAD AFILIACIÓN: EPS FSP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO
NIT: 800149384
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.
NOMBRE USUARIO: EMILY SOFIA ESCOBAR CARDONA
FECHA: 14/07/2025
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: RC - 1030711186
PLAN USUARIO: OTRO
CARNÉT: 010 (PLAN) 00000000758113 (CONTRATO) 00001 (FAMILIA) 000000003 (USUARIO)
TIPO DE USUARIO: CONTRIBUTIVO
FECHA NACIMIENTO: 17/09/2021
ESTADO CIVIL: OTRO
OCUPACION: PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AMAS DE
DIR. DOMICILIO: CARRERA 98 C BIS 42 A 68
TEL. DOMICILIO: 3227052425
LUGAR RESIDENCIA: BOGOTA D.C.
TIPO VINCULACION: OTRO
ACOMPAÑANTE: CARDONA LEIDY
TEL. ACOMPAÑANTE: 3227052425
RESPONSABLE: LEIDY VIVIANA CARDONA
PARENTESCO: MADRE
TEL. RESPONSABLE: 3227052425

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD: 12
FECHA INICIAL: 14/07/2025
FECHA FINAL: 25/07/2025
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Q18.1
TIPO DE INCAPACIDAD: ORIGEN COMÚN
PRÓRROGA: NO
DIAGNÓSTICO RELACIONADO:
RETROACTIVA: NO
CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: POSTQUIRURGICA

Dra. Laura Abello Beltrán
C.C. 1.032.442.772
Otorrinolaringóloga Pediátrica
U. Javeriana - UNAM

FIRMA Y SELLO MÉDICO: _____ FIRMA USUARIO: _____

PROFESIONAL: ABELLO BELTRAN LAURA
REGISTRO: 1032442772
ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Recibido 15/julio/2025
Angelica Ramirez

	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 KENNEDY UNIDAD OPERATIVA FUNDACION PEPASO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA ANGIE SEGURA DELGADO

NIVEL PRE JARDÍN C NUIP 385979 NIÑA O NIÑO Keckelin Jempsum

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Deranyelin Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Angelica Ramirez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14 Julio 2025	7:58	JI Pepaso Pregarden C	el dia de hoy se establece Comunicación con la señora Deranyelin lopez al numero 301878 8389 donde la señora manifiesta que no puede traer a la niña al Jardin el dia de hoy, ya que durante la noche presento fiebre y malestar, manifiesta que la llevara por urgencias para mirar si la atienden, pues el documento que ella tiene de la niño no le sirve para acceder al sistema de Salud

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	Colombiano, Como maestra le sugiero que persista en la acción de garantizar el derecho a la salud de la menor pues hace parte de su bienestar y que porfavor nos mantenga al tanto de la situación medica de la niña a la cual ella refiere que no tiene minutos Así que manifiesto que no se preocupe que yo la estare llamando en este punto se realiza cierre de novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 Julio	12:13	JI Pepso Pregarden C	Siendo las 12:13pm realizo llamada a la señora Deranyelin al numero que registro en Horas de la mañana por medio de mensaje de texto 3018811582, en la llamada indago Sobre el estado de Salud de la niña en la llamada la mamá manifiesta que esta esperando que atiendan a la niña en el Hospital tintal, a la cual le indico nuevamente que por favor me informe

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	Sobre el estado de Salud de la niña que ya la llamo nuevamente en Horas de la tarde, la mamá responde "gracias maestra" en este punto se realiza cierre de novedad.

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

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 20210159000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: KENNEDY UNIDAD OPERATIVA: FUNDACION PEPASO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ANGIE SIGURA DELGADO

NIVEL: PRE JARDÍN C NUIP: 585979 NIÑA O NIÑO: Kendarlin Semprun

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dorenyelin Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angelica Ramirez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14 Julio	16:00	JI Pepaso Prejardin C	Siendo las 16:00 se realiza llamada telefonica a la señora Dorenyelin donde ella manifiesta que la niña paso al triage y que le mandaron examenes de orina para saber por que la fiebre, Como maestra le indico que Como Jardin estaremos al tanto del Proceso de la niña. en este punto se realiza cierre 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
Angelica Ramirez Maestra titular	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 Julio	11:00	JI Pepaso Prejardin C	el dia de hoy se establece Comunicación Con la Señora Dorenyelin madre de la niña al numero 3018811582 Solicitando infamación sobre el estado de Salud de Kendarlin a lo Cual ella manifiesta que los examenes arrojaron un diagnostico de infección urinaria y que por lo tanto la dejaran Hospitalizada, le indico que por favor me mantenga

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	NO Aplica	Informada Sobre la situación medica de la niña, a la Cual ella accede sin ningun problema. En este punto se realiza Cierre de novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16 Julio 2025	1308	JI Pepaso Prejardin C	El dia de hoy se establece Comunicación Con la Señora Dorenyelin lopez al numero 3018788387 Por medio de una Video llamada Donde la Señora Dorenyelin manifiesta lo siguiente "maestra la Kendarlin esta mejor" le hicieron otro urocultivo para saber si el antibiotico le esta haciendo, la doctora dice que este antibiotico se la deben hasta el viernes o Sabado pero que si no mejora

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. 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 KENNEDY UNIDAD OPERATIVA FUNDACION PEPASO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ANGIE SEGURA DELGADO

NIVEL: PRE JARDÍN C NUIP: 585979 NIÑA O NIÑO: Kendalin Semprun

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dorcyelin Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angelica Ramirez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Se lo cambiaron por uno mas fuerte" Seguido a ello me pese a la niña donde observo que esta adolorida ya que me comenta su mano canalizado, le digo que tranquila que todo estara bien que debe comer para recuperarse y que pronto nos veremos en el jardin, despues de ello hable de nuevo con la mamá donde me informa que la trabajadora social del Hospital hablo

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	Con ella y le indico que se le va ayudar a agilizar la del documento de la niña y la Seguridad Social, a la cual le manifiesta mis felicitaciones y le sugiero que este tranquila ya que es mejor que la niña este al cuidado de profesionales de la Salud y que recuerde traer los soportes pertinentes a la cual ella accede sin ninguna novedad. En este Punto se realiza cierre 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
Angelica Ramirez Maestra titular	

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	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 Jul 2025	11:15	Casa de la familia Kendalin	El dia de hoy se realiza visita domiciliaria en compañia de Ivan ambano (nutricionista) para verificar las condiciones y el espacio donde la niña se encuentra (ver formato de visita domiciliaria) en este punto se realiza cierre 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
Angelica Ramirez Maestra titular	

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	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 Julio 2025	13:00	Hospital tintal	El dia de hoy se establece Comunicación con la señora Dorcyelin donde ella manifiesta que la niña le esta haciendo el antibiotico en la llamada tambien relaciona que el dia de ayer la visito el Alcalde de Bogotá quien le Dijo que los iba ayudar con el tema de documentos y que enviaria una Persona para revisar el caso ya que se evidenciaba que necesitaba esa colaboración les otorgaron.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRS-108
Versión: 3
Fecha: Marzo 2024
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: KENNEDY | UNIDAD OPERATIVA: FUNDACION PEPASO | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JORGE SEGURA DELGADO

NIVEL: | NUIP: 585979 | NIÑA O NIÑO: Kenderlin Dayprian

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daranyelin lopez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angelica Ramirez

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	un Bono de $150000 para ser redimido en mercado a lo cual le manifeste mis felicitaciones, pero ate lado tambien refiere que se le va a hacer otro examen a la niña para saber como esta la infección, se le recomiende que por favor nos mantenga al tanto de la salud de Kenderly en este punto se realiza cierre de novedad

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

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
21 Julio 2025	9:30	JI Pepaso Pregardin C	El dia de hoy ingresa al jardin la niña en compañia de su mama Daranyelin Lopez, la mamá manifiesta que la niña sale del Hospital el dia viernes 18 de julio, con Recomendaciones medicas y medicamentos cefalexina y acetaminofen tratamiento que termina hoy 21 de julio tambien refiere que la niña se encuentra mejor desde que salio del hospital

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	la niña ingresa en aparente estado físico y emocional bueno, la señora trae soportes medicos correspondientes al estado de salud de Kenderlyn en este punto se realiza cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angelica Ramirez Maestra titular	Daranyelin. 31989536

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
21 Julio	16:30	JI Pepaso Pregardin C	El dia de hoy se da ingreso a Kenderlin manifestandole a la señora Daranyelin que la niña participo de las experiencias y las rutinas, que no presento ningun malestar y consumio su alimento en este punto se realize cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Angelica Ramirez Maestra titular	Daranyelin 31989536

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT. 900959048-4 Call center: 2091480 opc. 8 Fecha Actual : martes, 15 julio 2025

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	KENDARLY ISABEL SEMPRU LOPEZ	Edad	3 Años / 4 Meses / 28 Días	Folio	8
Identificacion	8161907	Telefono Movil	3018811582	No. Historia	8161907
Centro- Atencion	HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	Telefono Fijo	5550950	Ingreso	13152931
				Fecha Ingreso	14/07/2025 3:02:52 p. m.
Direccion	CALLE 10 # 86 - 58			Fecha prescripcion	15/07/2025 12:52 p. m.
Entidad	FFDS01_7 - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - EXTRANJEROS FRONTERIZOS			Suministro Paciente	
No. Cama	TNPD2111 - CAMA 21 - HOSP. PEDIATRIA	Area de Servicio:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL		
Ubicacion Cama	HOSP. PEDIATRIA TINTAL 2DO PISO				
Plan de Beneficios:	FFDS01_7 - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - EXTRANJEROS FRONTERIZOS				

Diagnostico Principal : N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Formula: FAM000028421767

Código Diagnostico	Diagnotico
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

INDICACIONES PACIENTE

SE HACE CONSTANCIA DE QUE LA PACIENTE KENDARLY ISABEL SEMPRU LOPEZ, SE ENCUENTA ACTUALMENTE HOSPITALIZADA EN HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

CALA CAMARGO SANDRA CATALINA
PEDIATRIA
52786061

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Recibido: 21/07/2025
Angelica Ramos.

Fecha Actual : miércoles, 30 julio 2025

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048 - 4

Código REPS 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº208078

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/julio/2025 04:00 p. m. Bogota D.C.

Médico: 1140852768 ESTEFANIA CASTAÑEDA MORALES

Información Paciente: GABRIELA VALENTINA RIVAS GIL **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Permiso_proteccion_temporal **Número:** 6110318 **Edad:** 5 Años / 1 Meses / 19 Dias **F. Nacimiento:** 10/06/2020

Entidad: RS_147_2 EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Dias de Incapacidad: 7 **Fecha Inicial:** 30/julio/2025 **Fecha Final:** 05/agosto/2025

Diagnóstico: L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

Descripción de la incapacidad:

ESCOLAR

Diagnóstico relacionado:

Presunto origen: Comun

Código de prestador: EP5534

Grupo de Servicios ConsultaExterna

Clase Incapacidad: Inicial

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: CAPITAL SALUD

Tipo de incapacidad Ninguna

Tipo de atención: EnfermedadGeneral

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Causa que motiva la atención

Estefanía Castañeda M.

CASTAÑEDA MORALES ESTEFANIA
PEDIATRIA
Cédula de ciudadania-1140852768

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nancy Duarte
Recibido
01/08/2025

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICADO ODONTOLOGICO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Fecha de la consulta: 29/7/25 Hora 9:15 am

Nombres y Apellidos Gabriela V. Rivas HC: 6110318 Edad 5 años

Diagnostico K021 (Caries) EPS Capital Salud

La presente es con la finalidad de dar constancia del estado de salud actual del paciente, quien asistió a consulta odontológica y a la inspección clínica se observó: Que el paciente si presenta lesiones cariosas y si requiere tratamiento.

Se expide el presente certificado con la finalidad de realizar los trámites que considere necesarios.

Firma y Registro Medico

Recibido
01/08/2025
Nancy Duarte

Powered by CamScanner

Fecha Actual : martes, 22 Julio 2025

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048 - 4

Sur Occidente E.S.E.

Código REPS 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº206085

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 22/julio/2025 11:46 a. m. Bogota D.C.
Médico: 1116781300 EDGAR CASTRO GARCIA
Información Paciente: EVANGELINE VALBUENA TORRES **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1027543288 **Edad:** 4 Años / 8 Meses / 28 Días **F. Nacimiento:** 23/10/2020
Entidad: RC_116_1 EPS CAPITAL SALUD - PGP CONTRIBUTIVO -CS-AS-001-2023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 5 **Fecha Inicial:** 22/julio/2025 **Fecha Final:** 26/julio/2025
Diagnóstico: G408 - OTRAS EPILEPSIAS
Descripción de la incapacidad:
PACIENTE QUIEN REQUIRE CUIDADOS EN CASA
Diagnóstico relacionado:
Presunto origen: Comun
Código de prestador: EPSS14
Grupo de Servicios ConsultaExterna
Clase Incapacidad: Inicial
Incapacidad Retroactiva: Ninguna
Nombre prestador: CAPITAL SALUD
Tipo de Incapacidad Ninguna
Tipo de atención: EnfermedadGeneral
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural
Causa que motiva la atención

EDGARC

CASTRO GARCIA EDGAR
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-1116781300

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Fecha Actual : martes, 22 julio 2025

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Sur Occidente E.S.E.

INDICACIÓN MEDICA
EVOLUCION HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 1027543288 **Nº Folio:** 03 **Fecha Folio:** [illegible] **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EVANGELINE VALBUENA TORRES **Identificación:** 1027543288 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 23/octubre/2020 **Edad Actual:** 4 Años / 8 Meses / 28 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: KR 99 42F 59 SUR **Teléfono:** 3166511565
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen Simplificado
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD - PGP CONTRIBUTIVO -CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** BENEFICIARIO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO

Responsable: YERALDIN TORRES **Teléfono Resp:** 3195654997
Dirección Resp: KR 99 42F 59 SUR **Nº Ingreso:** 13156292 **Fecha:** 21/07/2025 8:31:40 p. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad general
Area Servicio: KE11B02 - URG OBSERVACIÓN HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL **Centro Atención** KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:
EGRESO
ACETAMINOFEN JARABE. DAR 8 CC VO CADA 6 HORAS POR FIEBRE
LAVADO NASAL A NECESIDAD
CITA CONTROL POR NEUROPEDIATRÍA

ES IMPORTANTE QUE SEPA MANEJAR A SU HIJO SI PRESENTA UN EPISODIO CONVULSIVO, PARA ELLO SIGA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:
- COLOCAR EN POSICION DE SEGURIDAD (DE MEDIO LADO).
- RETIRAR OBJETOS CERCANOS CON LOS QUE SE PUEDA LASTIMAR.
- NO INTRODUZCA NINGÚN OBJETO EN LA BOCA DEL NIÑO.
- CUANTIFIQUE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA CONVULSIÓN.
- SI ES POSIBLE REGISTRE EN VÍDEO EL EVENTO.
- NO TIENE QUE REALIZAR COMPRESIONES EN EL CORAZÓN NI RESPIRACIÓN BOCA A BOCA ADEMAS DE SER INNECESARIO ES PELIGROSO.
- ACUDA POR URGENCIAS.

EDGARC

Profesional: CASTRO GARCIA EDGAR
Registro profesional: 1116781300
Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses	10-11-2020		
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

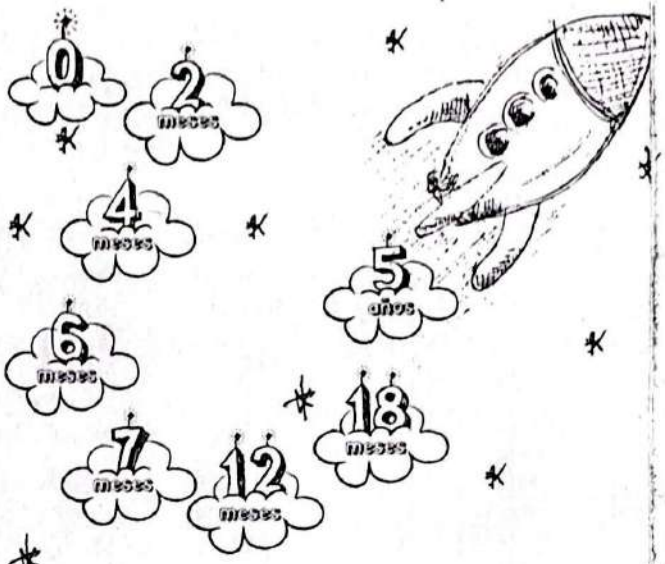
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Justin Colorado Ruiz
Fecha de nacimiento: 9 Julio 2020
Nº de certificado de nacido vivo: 161114475
Registro civil: 1144137 2259
Sexo: Hombre
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3315 gr
Dirección: Cll 38 Sur #100A-03
Teléfono: 3209116339
Responsable: M. Tatiana Ruiz
Municipio de residencia:
Departamento: Bogota
CC 1007048759

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



Recibido: 17-07-2025
Yuly Patiño

PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Nombre: Justin Colondo — Registro Civil: llega / 1141372859

Edad	Me protege de		Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☑ No ☐							
	Tuberculosis B.C.G.	RNF	Única	9/10/20	Serum	03786166	US Kennedy		Sandra Suarez Auxiliar de Enfermería T.P. 52 334 803
	Hepatitis B	HM	Recién nacido	9/10/20	Serum	0329 [illegible]	US Kennedy		
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐							
	Polio (Oral - IM)	HIP	1°	09/09/20	Sanofi	P3N46 [illegible]	Mexicano	9 sept 20	[illegible]
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	HIP	1°	09/09/20	Serum	2859X0525 [illegible]	Mexicano		[illegible]
	Rotavirus	Oral	1°	09/09/20	GSK	A20LC263B [illegible]	Mexicano		[illegible]
	Neumococo	HIP	1°	09/09/20	GSK	A3PN024SAA [illegible]	Mexicano		[illegible]
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐							
	Polio (Oral - IM)	HIP	2°	10-11-20	Sanofi	R3L84.1921	Mexicano	09 11 20	[illegible]
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	MT	2°	10-11-20	Serum	2859X0316 [illegible]	Mexicano	09 11 20	[illegible]
	Rotavirus	VO	2°	12-11-20	GSK GSK	A20LC428AA 11-22	Mexicano		[illegible]
	Neumococo	MIP	2°	10-11-20		A3PN0374SA2. 10-22	Mexicano		[illegible]
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							09-01-21	
	Polio (Oral - IM)	HIP	3°	12/01/21	Sanofi	R3169 09/21	Mexicano		[illegible]
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	HIP	3°	12/01/21	Serum	2859Y0328 09/22	Mexicano		[illegible]
	Influenza	MSD	1°	8-7-21	Sanofi	V20871 01/22	RJO		Janeth Acoña
7 Meses	Influenza		2°	8-9-21	UAXIGRIP	V3C13 31-01-22	RJO	8 8 21	Yetmich
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	MSD	1°	8-7-21	Serum	0120N063A 31-12-22	RJO	09 02 21	Janeth Acoña
	Fiebre Amarilla	MSD	1°	11 ene 22	Sanofi	T3G27 09/22	mexicano	12 01 22	[illegible]
	Neumococo	MSI	Refuerzo	8-7-21	GSK	A3PN0308DA 120-4-24	RJO	09 02 21	Janeth Acoña
	Influenza		Anual						
	Hepatitis A	MSI	ÚNICA	8-7-21	MSD	T012958 22-4-22	RJO	09 07 21	Janeth Acoña
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	MSI	1° Refuerzo	11 ene 22	Serum	2832X0091 09/22	mexicano	12 01 22	[illegible]
	Polio (Oral - IM)		1° Refuerzo	11 ene 22	GSK	1801A021 09/23	mexicano	12 01 22	[illegible]
5 Años	Polio (Oral - IM)		2° Refuerzo	[illegible]	Biological	24060 [illegible]	[illegible]	5 Dic 21 cumpleaños	Ma Yemi Jiménez Auxiliar de Enfermería 52473511
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2° Refuerzo	16-12-21	Sanofi	28239X0229	[illegible]		
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo	23/ENERO/21	Serum	0153N0011 09/23	paraguayo		Yelica Vasquez
Niñas 9 Años o más	VPH	INFLUENZA U		23/ENERO/21	GCFLU	V50523002	paraguayo		Yelica Vasquez
	VPH		2ª						
	VPH	Influenza U	3ª U.	16.07.2021	GCFLU	V50528004	[illegible]		[illegible]
Vacunas complementarias y otras dosis	SARAMPION-RUBEOLA		RJO	04/08/21	SERUM	0129W221	ESPAÑOL		M.O → ERROR
	ERROR Varicela	MSD	1a	8-7-21.	MERCK	J029075 127-8-22	RJO		Janeth Acoña
	Varicela		2a	16.07.21	Varilrix	J1921N1 21-10-24	[illegible]		[illegible]
	Sarampion Rubeola	Adicional		8-09-21	Serum	0129W235	31-05-22	RJO 8 8 21	Yetmich

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

F-Ch-L- S-r-rr- Combinadas L-r.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE ASIGNACION DE CITAS DE TERAPIAS	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	05/12/2024	
		Código:	10-03-FO-0013	

NOMBRE: Justin Colorado Ruiz. SERVICIO: Fonoaudiología.

IDENTIFICACION: 1141372859 CANTIDAD: 10.

ASEGURADORA: Capital salud. FECHA AUTORIZACIÓN: 09-05-25

Tinta!.

SESIÓN	DIA DE LA SEMANA	FECHA DIA	FECHA MES	FECHA AÑO	FECHA HORA	NUMERO DE FACTURA	OBSERVACION	PROFESIONAL	FIRMA PACIENTE	ASIGNO
	Jueves	03	07	2025	9:40		VALORACION			
1	Miercoles	16	07	2025	8:40		CONTROL			
2	Viernes	18	07	2025	9:20		CONTROL			
3				2025			CONTROL			
4				2025			CONTROL			
5				2025			CONTROL			
6				2025			CONTROL			
7				2025			CONTROL			
8				2025			CONTROL			
9				2025			CONTROL			
10				2025			CONTROL			

TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES.

1. TRAER PROGRAMACION DE CITAS, ORDEN DE TERAPIAS, DOCUMENTO DE IDENTIDAD ORIGINAL Y AUTORIZACION SI APLICA.
2. VENIR EN ROPA COMODA PARA LA TERAPIA. **(TERAPIA FISICA)**
3. NO TRAER ACOMPAÑANTES MENORES DE EDAD
4. **LEGAR UNA (1) HORA ANTES A FACTURAR.**
5. SI USTED LLEGA TARDE EL PROFESIONAL LE COMUNICARA COMO SERA SU TIEMPO DE ATENCIÓN O REASIGNACION DE CITA PARA EVITAR CONTRA TIEMPOS.
6. SI FALLA A TRES (3) SESIONES DE TERAPIA, SUS CITAS SERAN CANCELADAS SIN PREVIO AVISO.
7. FAVOR **APAGAR** O COLOCAR EL CELULAR EN SILENCIO DURANTE LAS INTERVENCIONES.
8. TODA REPROGRAMACIÓN DE CITA CANCELADA O INASISTIDA, SE REALIZARÁ AL FINALIZAR LA PROGRAMACIÓN
9. SI APLICA COPAGO FAVOR PAGAR CON BILLETES DE BAJA DENOMINACION.
10. **RECUERDE SIEMPRE COMER ALGO ANTES DE LA TERAPIA (TERAPIA FISICA)**
11. **TRAER TOALLA GRANDE. (TERAPIA FISICA)**
12. **UTILIZAR TAPABOCAS QUE CUBRA COMPLETAMENTE NARIZ Y BOCA**
13. **TRAER CANDADO PARA GUARDAR SUS PERTENCIAS**

SR USUARIO EN CASO DE NO PODER ASISTIR A SU CITA CANCELARLA AL NÚMERO 601-9145544 MINIMO CON 24 HORAS DE ANTICIPACION

SEÑOR USUARIO: !!!!RECUERDE!!!! DESDE LA ULTIMA FECHA DE SU ATENCION (O CITA DE TERAPIA) TIENE UN MES PARA RETOMAR SU TRATAMIENTO O TENDRA QUE VOLVER A INICIAR PROCESO CON MEDICINA GENERAL O ESPECIALISTA GRACIAS

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

Laura Camila Prado C

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARÁ UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCION."

Recibido: 21-07-2025
Yuly Patiño

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

NIT: 900958564

CONSULTA EXTERNA PEDIATRICA

Centro de Atención: VB - HOSPITAL VISTA HERMOSA Tipo de HC: HCW090

CONSULTA EXTERNA PEDIATRICA

No Historia Clínica: 1013155679 Nombres y Apellidos: EMILY DAHIAN DELGADO MORENO Ingreso: 16606691

Área Servicio: CONS PEDIATRIA -VISTA HERMOSA

CITA ABIERTA A URGENCAS
DIETA SANA , FRESCA Y ACORDE A LA EDAD
EVITAR MALOS HABITOS ALIMENTARIOS . CARBOHIDRATOS , HARINAS, GLUTEN , BEBIDAS OSCURAS , DERIVADOS CACAO , CAFE
EVITAR SOL, FRIO, HUMEDAD, POLVO, LOCIONES, TALCOS, PELUCHE, FELPA ,ROPA PLASTICA, SINTETICA, LYCRA
ASEO E HIGIENE NASAL Y ORAL SEGUN NECESIDAD
LAVADO DE MANOS FRECUENTE
CONTINUAR EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO , PAI , PYD
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
EJERCICIO
S.S VALORACION ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
CITA CONTROL PEDIATRIA 3 MESES CON INFORME

EXAMENES

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

890245 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA

VALORACION , CONCPETO
FEMENINA 5 AÑOS 2 MESES D E EDAD AL EXAMEN PESO : 16KG ; P/E -1.08(-1DS) BAJO PESO LEVE PARA LA EDAD . TALLA 102CM ; T/E -1,78(-1DS) BAJA TALLA CON REPORTE GASES VENOSOS SIN ALTERACION , VITA -D25 SUFICIENTE , CARPOGRAMA PATOLOGICO , PENDIENTE REPORTE SOMATOMEDINA-C . PESO 16KG ;IMC 0.09 NORMAL

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

890383 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

CITA CONTROL 3 MESES

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

890283 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

SUBRED SUR ,HOSPITAL VISTA HERMOSA , BOGOTA
CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA
NOMBRE : EMILY DAHIAN DELGADO MORENO

CERTIFICADO MEDICO PEDIATRIA
FECHA : 23. 07. 2025
PESO 16 KG TALLA 102CM
VISUAL NORMAL
AUDITIVO NORMAL
CORAZON NORMAL
RESPIRATORIO NORMAL
NEUROLOGICO NORMAL
PUEDE DESARROLLAR ACTIVIDADES Y CONVIVIR EN COMUNIDAD ACORDE A SU EDAD . ASISTIO HOY A PEDIATRIA

Profesional CARDENAS PACHON JOSE BENIGNO
Registro Profesional 14230554
Especialidad PEDIATRIA

José B. Cárdenas R
PEDIATRA
R.M. 252217
C.C. 14.230.554

FIRMA Y SELLO

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Usuario: 14230554

Recibido: 28-07-2025
Yoly Patiño.

Powered by CamScanner

RC - 1233518886 - DAVIANNYS SOPHIA JUAREZ MENDOZA

Fecha impresión: 09/07/2025 20:21

VIRREY SOLIS IPS

VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 800003765 - 1
Virrey Solis IPS
CRA 67 N° 4 G 68 - 4473535 - Bogotá - Colombia

Orden N° 67117 Orden Certificados Código: 0R008 Fecha y hora: 09/07/2025 20:21

Vigencia: 09/07/2025 - 09/08/2025 EAPB: 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. COC-18-BOG006-C CAPITA BOGOTA VS CONTRIBUTIVO Estado de autorización: Paciente: RC 1233518886 DAVIANNYS SOPHIA JUAREZ MENDOZA Fecha de Nacimiento: 23/11/2020 Edad: 4 Años/7 Meses/16 Dias Sexo: Femenino Teléfono: 0 Dirección: CR 97 A BIS 42 89SUR Tipo de usuario: Contributivo Vía de Ingreso: Atención inicial de urgencias Categoría: Rango A

Diagnósticos
Principal Ingreso: - J00X - Rinofaringitis aguda [resfriado comun]
Tipo principal: Impresión Diagnóstica.

SE GENERA CONSTANCIA DE REPOSO EN CASA POR 5 DIAS

Observaciones:

Especialidad: MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Frankin Cañizares Rivera CC 1094833364

Firma usuario

N° de registro: 1094833364

MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Powered by CamScanner

BIENESTAR I.P.S.

Nombre JHOINNY JESUS MORALES CASTRO
Documento de identificación 1062881238
28/07/2025

CERTIFICACION

Yo DIANA XIMENA MONZON ALZATE odontóloga BIENESTAR IPS Sede Chapinero, certifico que el/la paciente se encuentra en perfectas condiciones de salud oral, aptas para la convivencia en comunidad.

Cordialmente,



DIANA XIMENA MONZON ALZATE
Reg. 52162367
ODONTOLOGA BIENESTAR IPS

Recibido: 30-07-2025
July Patiño

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048-4 - 4

Código REPS 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº207163

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 26/julio/2025 06:38 p. m. Bogota D.C.

Médico: 79247333 GERARDO ADOLPHS MONTES

Información Paciente: SALOME RODRIGUEZ OZUNA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1141374088 **Edad:** 4 Años / 8 Meses / 22 Días **F. Nacimiento:** 02/11/2020

Entidad: RS_147_2 EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 7 **Fecha Inicial:** 23/julio/2025 **Fecha Final:** 29/julio/2025

Diagnóstico: J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Descripción de la incapacidad:

SE OTORGA INCAPACIDAD MEDICA POR CINCO (5) DIAS A LA PACIENTE SALOME RODRIGUEZ OZUNA IDENTIFICADA CON 1141374088 POR CUADRO CLINICO YA DESCRITO, INICIANDO DESDE LA FECHA DE INGRESO (23/07/2025)

SE HACE CONSTANCIA DE QUE LA PACIENTE SALOME RODRIGUEZ OZUNA IDENTIFICADA CON 1141374088 ESTUVO HOSPITALZADA EN USS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL DESDE EL DIA 23/07/2025 HASTA EL DIA 26/07/2025 CON REQUERIMIENTO DE DE ACOMPAÑAMIENTO CONJUNTO PERMANENTE POR GRUPO ETARIO Y CUADRO CLINICO

Diagnóstico relacionado:

Presunto origen: Comun

Código de prestador: EPSS34

Grupo de Servicios ConsultaExterna

Clase Incapacidad: Inicial

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: CAPITAL SALUD

Tipo de incapacidad Ninguna

Tipo de atención: EnfermedadGeneral

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Causa que motiva la atención

ADOLPHS MONTES GERARDO
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-79247333

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Recibido: 23-07-2025
Yuly Patiño.

Powered by CamScanner

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

NIT: 899999017-4

CERTIFICADO MÉDICO DE LA LICENCIA PARA EL CUIDADO DE LA NIÑEZ

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Razón social: SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE
Código de habilitación del prestador: 110010867901
NIT: 899999017-4
Lugar de expedición: BOGOTA DC

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MORENO ALVARADO
Tipo documento: RC **Numero:** 1057413453
Nombres: GENESIS CAMILL
Edad: 04 Años 07 Meses 18 Dias (3/12/2020)
Dirección: CARRERA 99 D # 42 18 SUR - PATIO BONITO - BOGOTA DC - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
Sexo biológico: FEMENINO **Género:** Femenino
Teléfono: 3126232900 - 3197032175
Tipo paciente: SUBSIDIADO
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Tipo afiliado: NO APLICA
N° Ingreso: 189668

DATOS DE LA LICENCIA

Fecha inicio licencia: 21/07/2025
Fecha final licencia: 25/07/2025
No días: 5
Fecha de expedición: 21/07/2025
Nombre del padre o cuidador: Diana alvarado
Observación: Se requiere acompañante permanente

DIAGNÓSTICOS DE LA LICENCIA

Diagnóstico principal
J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Profesional: ANDREA YADIRA BAYONA CAMARGO
Especialidad: PEDIATRIA
Tipo de identificación: CC - Cédula de Ciudadanía
Identificación: 33376496
Tarjeta Profesional # 33376496

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES FORMATO SEGUIMIENTO MENSUAL A LA ASISTENCIA JARDINES INFANTILES SOCIALES Y COFINANCIADOS	Código: FOR-PSS-792 Versión: 1 Fecha: Memo I2024017078 - 24/06/2024 Página: 1 de 1

NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL: FUNDACION PEPASO OPERADOR: FUNDACION PEPASO

COBERTURA PROGRAMADA 115 MES DE REPORTE JULIO FECHA DE REPORTE jul-25

USUARIOS NIÑOS - NIÑAS	COBERTURAS AUTORIZADAS	CUPOS ASIGNADOS	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA					
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
				1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31		
MATERNAL																												
CAMINADORES																												
PARVULOS	14	15	12	13	12	12		13	13	14	14	14	14	14	14	13		13	13	13	13	13	10	15	15	15		13,27272727
SUBTOTAL PRIMER CICLO	14	15	12	13	12	12		13	13	14	14	14	14	14	14	13		13	13	13	13	13	10	15	15	15		13,27272727
PRE JARDIN	51	50	41	42	44	42		45	49	49	49	49	43	44	47	46		43	42	45	45	47	44	48	46	46		45,27272727
JARDIN	50	52	44	44	46	42		48	47	47	45	43	47	48	48	48		45	45	46	47	43	45	49	49	47		46,04545455
SUBTOTAL SEGUNDO CICLO	101	102	0	85	86	90	84	93	96	96	94	92	90	92	95	94	0	88	87	91	92	90	89	97	95	93	0	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS	115	117	0	97	99	102	96	106	109	110	108	106	104	106	109	107	0	101	100	104	105	103	99	112	110	108	0	

FESTIVO

JORNADA PEDAGÓGICA

TOTAL DIAS EN EL MES 22 PROMEDIO DE ASISTENCIA 105 PORCENTAJE 91%

ANGIE JOHANNA SEGURA DELGADO
COORDINADORA (OR)

ADRIANA GONZALEZ GOMEZ
SUPERVISORA

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA JARDINES INFANTILES

Código: FOR-PSS-166
Versión: 3
Fecha: Memo 12024017078 - 24/05/2024
Página: 1 de 1

Razón social de la unidad operativa: **JARDIN INFANTIL FUNDACIÓN PEPASO** Nivel: **PARVULOS**

Operador: **FUNDACIÓN PEPASO** Grupo:

Persona atención a la primera infancia: **DIANA MILENA ECHEVERRY CARVAJAL** Mes: **JULIO** Año: **2025**

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: OSTEOMUSCULAR P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA S: SUSPENDIDO EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
				1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
1	AGUILAR URRUBARRI ALANA ALEJANDRA	1030713400	FESTIVO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	JORNADA PEDAGÓGICA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
2	AREVALO ORTEGA ZOE ISABEL	1233522297		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	P	A	A	A	
3	AREVALO RODRIGUEZ EVELYN XIOMARA	1141379499		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
4	BRIZUELA SANCHEZ NOAH CAMILO	1300003364		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
5	CASTRO ESTRADA ANDERSON DAVID	1066902448		A	A	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	S		S	S	EG	EG	EG	EG	EG	EG	EG	
6	ESCALONA MARCHENA SHEILIN YUSNEIDYS	1013159690		S	S	S	S	S	S	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
7	FERNANDEZ IMITOLA ASHLAN DAVID	1233522484		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	P		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
8	FRAILE GORDILLO AILYN ADARA	1233521997		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
9	GUZMAN RUBIANO ANA GABRIELA	1141380025		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	X	A	A	A	
10	HERNANDEZ VILCHEZ FRANCELYS	1300003002		A	A	X	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
11	INDRIAGO BUSTAMANTE BEHILY MONSERRAT	1141379279		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
12	MONTERO HURTADO SHALOOM ARIANA	1233521901		S	S	S	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
13	MORENO PEREZ YEXIMAR ANTHONELLA	1030713389		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		X	P	P	S	S	S	A	A	A	
14	PULIDO SANCHEZ MIA VALENTINA	1233522558		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
15	POLANCO SALAS HAILETH SARAY	1093231867		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	X	A	A	A	
	ANTONIO ESCOBAR MENDOZA	80609 00																						A	A	A	
	TOTAL			12	13	12	12	13	13	14	14	14	14	14	14	13		13	13	13	13	13	10	15	15	15	

FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Recibido 14-07-2025

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA JARDINES INFANTILES

Código: FOR-PSS-160
Versión: 3
Fecha: Mario (2024017078 - 24/06/2024
Página: 1 de 1

Razón social de la unidad operativa: JARDIN INFATIL FUNDACIÓN PEPASO Nivel: PRE JARDIN A

Operador: FUNDACIÓN PEPASO Grupo:

Persona atención a la primera infancia: ANGIE CAROLINA QUIROGA Mes: JULIO Año: 2025

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: OSTEOMUSCULAR P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA S: SUSPENDIDO EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
				1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
1	ARENA MORENO IAN STIVEN	1049663352	FESTIVO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	JORNADA PEDAGÓGICA	X	A	A	A	X	X	X	X	X	
2	CARDENAS CARDENAS NAZLY ISABELLA	1141377006		A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	N	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
3	CASANOVA BERMUDEZ ELIONEL DE JESUS	1072679263		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	X	A	
4	CERA VARELA HAINNER SMITH	1240697057		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
5	CORONEL PEREZ ELVIANGELLYS SOPHIA	1030711769		A	A	A	A	P	A	A	A	A	A	A	A	A		A	E	A	A	A	A	A	A	A	
6	FRAGOZO ORTEGA JOSUE DAVID	1081842864		S	S	S	S	S	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	X	A	A	A	A	A	A	
7	HILARION BOLIVAR DERECK GABRIEL	1106310415		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
8	LANDAZURI CUERO MAILYN SOFIA	1087217597		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
9	MORERA BARRAZA ANDRES FELIPE	1243761780		A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	X	A	A	A	
10	OCHOA SAENZ SAMUEL ALEJANDRO	1233520650		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
11	PEREZ PEREZ PAULA ANDREA	1051364760		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
12	PICO LOPEZ MELANY LIZETH	1012474838		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	X	A	A	A	
13	QUIARO MUÑOZ DAVID JOSHUE	1141375789		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		E	E	A	A	A	A	A	A	A	
14	QUINTERO AMAYA AARON STIVEN	1141377993		A	A	A	A	X	A	A	A	A	A	X	A	A		X	X	X	X	X	A	A	A	A	
15	VALDEON PEREZ ADRIANA LUCIA	1141378488		A	A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
16	VILLANUEVA IBAÑEZ YEILU CAROLINA	1020011578		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	X	A	A	A	A	A	
17	TOVAR SALAS DEBINSON JOSE	1246948009		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
18	HURTADO DIAZ ALEXANDER JOSE	1123420114		A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	X	
	TOTAL			17	17	17	15	15	18	18	18	18	16	16	18	18		15	15	16	16	16	15	17	16	16	

Angie Quiroga C

FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA JARDINES INFANTILES

Código: FOR-PSS-160
Versión: 3
Fecha: Memo I2024017378 - 24/06/2024
Página: 1 de 1

Razón social de la unidad operativa: JARDIN INFANTIL FUNDACIÓN PEPASO — Nivel: PRE JARDÍN B

Operador: FUNDACIÓN PEPASO — Grupo:

Persona atención a la primera infancia: SANDY LISETH ROMERO MATIZ — Mes: JULIO — Año: 2025

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: OSTEOMUSCULAR P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA S: SUSPENDIDO EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
				1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
1	ANGARITA DELGADO ITHAM SNEYDER	1030711386	FESTIVO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	JORNADA PEDAGÓGICA	N	N	A	A	A	A	A	A	A.	
2	BOCANEGRA AGUILLON JESUS DAMIAN	1028846366		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
3	GARCIA VALLES MATHW ANDRE	1030711633		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
4	HIDALGO SANCHEZ LIAM DAVID	1033830512		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	S	S	
5	MARTINEZ FERNANDEZ MARION ELIANA	1027544316		A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	N	A	A	A	A	A	
6	MEDINA MORENO KEVIN SANTIAGO	1023420989		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A.	
7	MIRANDA MANJARRES SARA	1067643542		S	S	S	S	S	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A.	
8	PALACIN DE LA HOZ SHARLLOTE FERNANDA	1066900334		A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
9	PARRA RAMIREZ ANDRES MATHIAS	1106233002		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
10	PATIÑO MERA JOEL ALEXANDER	1030712028		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	N	A	A.	
11	ROCHA CASTILLO ANGEL MATIAS	1300002558		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
12	RODRIGUEZ OROZCO JOSHUA THOMAS	1026603941		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
13	SANCHEZ CALDERON HANNA YUDITH	1011260536		S	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
14	RAMIREZ MERCHAN EIMY SALOME	1300002290		A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
15	SIERRA SIERRA JHON ALEXANDER	1011261231		S	S	S	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	X	A	A	A.	
16	VELANDIA CHAPARRO JENSHY ESMERALDA	1141376679		N	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	N	A	A	A	A	A	A	
17	ZAMBRANO CAGUA ALIZON SALOME	1069652121		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
18																											
19																											
19																											
	TOTAL			13	12	15	14	16	17	17	17	17	16	17	16	15		16	16	16	16	17	16	16	16	16	

Sandy Romero Matiz

FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA JARDINES INFANTILES

Razón social de la unidad operativa: JARDIN INFANTIL FUNDACIÓN PEPASO — Nivel: PRE JARDIN C

Operador: FUNDACIÓN PEPASO — Grupo:

Persona atención a la primera infancia: ROSA ANGELICA RAMIREZ OROZCO — Mes: JULIO — Año: 2025

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: OSTEOMUSCULAR P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA S: SUSPENDIDO EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
				1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
1	APONTE RAMOS THIAGO ANTHONELL	1015198530		X	X	X	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		S	S	S	S	S	S	S	S	S	
2	BARRERO SANTOS YAAZIEL	1197216243		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		X	X	X	X	X	X	S	S	S	
3	BELTRAN ORTIZ JULIAN DAVID	1072169214		S	A	N	X	X	X	S	S	S	S	EG	EG	EG		EG	EG	EG	EG	EG	EG	EG	EG	EG	
4	ESCOBAR CARDONA EMILY SOFIA	1030711186		S	S	S	S	A	A	A	A	A	P	P	P	S		S	S	S	S	S	A	A	A	A	
5	LOZANO RAMIREZ DARLEY SAMAY	1030710232		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
6	GOMEZ CAMACHO MATHIAS DAVID	1233521091		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	N	A	A	A	N	A	A	A	
7	MEDINA CALDERON THAILYN SAMARA	1233520711		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
8	OSPINO MUÑOZ DIEGO MATHIAS	1011261845		S	S	S	A	A	A	A	A	A	S	S	S	S		S	S	EG	EG	EG	EG	EG	EG	EG	
9	PACHECO MUÑOZ DYLAN	1233520812		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	X	A	A	A	
10	PEREZ OLIVARES ABDIEL ELIETH	1240697390		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
11	SEMPRUN LOPEZ KENDARLIN ISABELI	CD 585979		A	A	A	A	A	A	A	A	A	P	P	P	S		A	N	A	A	A	A	A	A	A	
12	TORRES LIZCANO MIA VALENTINA	1242192855		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
13	USECHE BORDA VALERY SALOME	1233520267		N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	X	
14	VALERO ANGEL VALERIA SOFIA	1034322276		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
15	VELAZCO GARCIA JOSE EDUARDO	1030711054		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
16	OROZCO COLINA ELIAS JOSUE ANGEL	1065678742		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
17	LONGA JHOXANDER MICHAELL	CD590136													A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
18	VALLE PEDROZO KLEIVER	1216982976													A	A		X	A	A	A	A	A	A	A	A	
	NIÑO PINEDA EVELYN SAMANTHA	1233621191																				A	A	A	N	A	
	TOTAL			11	13	12	13	14	14	14	14	14	11	11	13	13		12	11	13	13	14	13	15	14	14	

FESTIVO

JORNADA PEDAGOGICA

FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA JARDINES INFANTILES

Razón social de la unidad operativa: JARDIN INFANTIL FUNDACIÓN PEPASO — Nivel: JARDIN A

Operador: FUNDACIÓN PEPASO — Grupo:

Persona atención a la primera infancia: NANCY STELLA DUARTE GONZA — Mes: JULIO — Año: 2025

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: OSTEOMUSCULAR P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA S: SUSPENDIDO EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
				1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
1	ALEJOS RODRIGUEZ RUTMARYS	1097613280	FESTIVO	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	JORNADA PEDAGÓGICA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
2	BARBOSA LUNA GAEL FELIPE	1016120048		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
3	CASTRO PADILLA MARCELO	1046581384		A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	X		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
4	CRISTANCHO VELANDIA HELEN VALENTINA	1013157391		A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	X	X	A	A	A	
5	CORZO VARGAS MILAN YULIAN	1141371231		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
6	DURANGO PRIETO YIEREDE SAMANTA	1141371558		N	A	A	A	A	A	A	A	A	N	N	N	X		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
7	FERNANDEZ SERPA JULIANA CATALINA	1243758851		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
8	FONTALVO TORRES MARIA FERNANDA	1300001735		A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A	A		P	A	A	A	A	A	A	A	A	
9	GORDILLO BUITRAGO AILYN SAMANTA	1030710032		A	A	A	A	N	N	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
10	GULLOZO LOPEZ EILEEN ISABELLA	1235543596		N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
11	MENDEZ TORREALBA SHARIT SOFIA	1095962339		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	X	A	A	A	A	
12	MENDIETA ACOSTA VALERY NAOMI	1016120168		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		X	A	A	A	A	A	A	A	A	
13	MOLERO MEDINA JOSE SAMUEL	CD584493		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
14	MORALES OCHOA MAIKER STEBAN	1141374247		N	N	N	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
15	PATIÑO ROMERO EVELYN SAMANTHA	1243859792		A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
16	QUINTERO CAÑAS DEIBER STIVEN	1300001145		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		X	A	A	A	A	A	A	A	A	
17	POLANCO SALAS MELODY ESLITH	1073725741		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	X	A	A	A	
18	RIVAS GIL GABRIELA VALENTINA	CD558957		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	P	P	P	
19	RODRIGUEZ HERRERA SERGIO ADRIAN	1300001569		A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
20	ROJAS HOSTIA ISABEL SOFIA	1050462833		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	P	
21	TORRES VELANDIA MELANY CHARLOTTE	1013157475		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		X	A	A	A	A	A	A	A	N	
22	URRUTIA GONZALEZ JORMAN STEVEN	1032513617		A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
23	VALBUENA TORRES EVANGELINE	1027543288		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	P	P	P	P	A	A	A	A	
24	VEGA OVIEDO STEVEN FERNANDO	1233518662		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
25	ZUÑIGA VILLANUEVA YULIMAR DAVIELIS	CD566627		A	A	A	N	A	A	A	N	A	A	A	A	A		A	X	A	A	A	A	A	A	A	
26	ESCOBAR MENDOZA YENNY ANTONELLA	8129488																						A	A	A	
TOTAL				22	23	24	22	24	23	25	23	23	24	23	24	23		24	23	24	24	22	23	25	25	23	

Nancy Duarte

FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA JARDINES INFANTILES

Código: FOR-PPSS-160
Versión: 3
Fecha: Memo 20224601 7578 - 24/06/2024
Página: 1 de 1

Razón social de la unidad operativa: JARDIN INFANTIL FUNDACIÓN PEPASO — Nivel: JARDIN B

Operador: FUNDACIÓN PEPASO — Grupo:

Persona atención a la primera infancia: YULY PAOLA PATIÑO SAINEA — Mes: JULIO — Año: 2025

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: OSTEOMUSCULAR P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA S: SUSPENDIDO EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
				1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	
1	ANGULO FUENTES EVELYN YISETH	1067734477		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
2	BERRIOS NAVA LUCIANA ANTONELLA	1300001262		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
3	CAMEJO CORASPE PAUL ALEXANDER	1020009930		A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
4	COLORADO RUIZ JUSTIN EDUARDO	1141372859		A	A	A	N	A	A	A	N	A	A	A	P	P		A	N	A	A	A	A	A	N	A	
5	DELGADO MORENO EMILY DAHIAN	101355679		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	P	A	A	A	A	A	A	
6	ESPINOSA BEJARANO SERGIO DAVID	1076749805		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	A	A	A		N	P	P	P	P	A	A	A	A	
7	FRAILE GORDILLO EVELYN SARAY	1012926500		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
8	GUTIERREZ ACOSTA JAZMIN	1012479200		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
9	HERRERA CACHEDA DAMIAN AZAEL	7918377		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	N	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
10	JIMENEZ MOLANO LIAM	1032513399		A	A	A	A	A	A	A	A	X	A	A	A	A		A	A	A	A	A	N	S	S	S	
11	JUAREZ MENDOZA DAVIANNYS SOPHIA	1233518886		A	A	A	A	A	A	N	R	R	A	A	A	A		A	A	A	A	A	N	A	A	A	
12	LUCENA RIVERO JEIMI ALEXANDRA	1141376393		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
13	MORALES CASTRO JHOINNY JESUS	1062881238		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	N	A	A	A	
14	MORENO ALVARADO GENESIS CAMILL	1057413453		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	P	P	P	P	A	A	A	A	
15	OVALLE ZAMORA DANNA LIZETH	1141371598		S	S	S	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	N	A	A	A	A	A	A	A	
16	RAMIREZ CUELLAR INGRID PAOLA	1141371023		A	P	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
17	QUIÑONES AGUILAR DIEGO FERNANDO	1105897679		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
18	RODRIGUEZ HERRERA EVELYN MARIANA	1300001568		A	A	A	A	A	A	A	A	N	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
19	RODRIGUEZ OZUNA SALOME	1141374088		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	P	P	P	P	P	A	A	
20	ROJAS HOSTIA ISABELLA PAOLA	1050462832		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	P	
21	SANTAMARIA COBA MATHIAS RONALDO	1233519253		A	A	A	N	A	A	N	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
22	SILVA MOREIRA KELLY NAHOMI	1034325111		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	P	A	A	A	A	
23	SUAREZ VERA ANGEL SAMUEL	1243859530		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
24	TELLEZ SIERRA HEYMY SALOME	1013156078		S	S	S	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		N	A	A	A	A	A	A	A	A	
25	QUINTERO GARCIA AMBAR JULIETH	CD578404		A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	
	Celedon Neme Juan Jose	1016751479												A	A	A		A	A	A	A	N	A	A	A	A	
	TOTAL			22	21	22	20	24	24	22	22	20	23	25	24	25		24	22	22	23	21	22	24	24	24	

JORNADA PEDAGOGICA

FESTIVO

FIRMA PROFESIONAL O TÉCNICA(O) A CARGO DEL GRUPO

FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

14-07-2025

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner