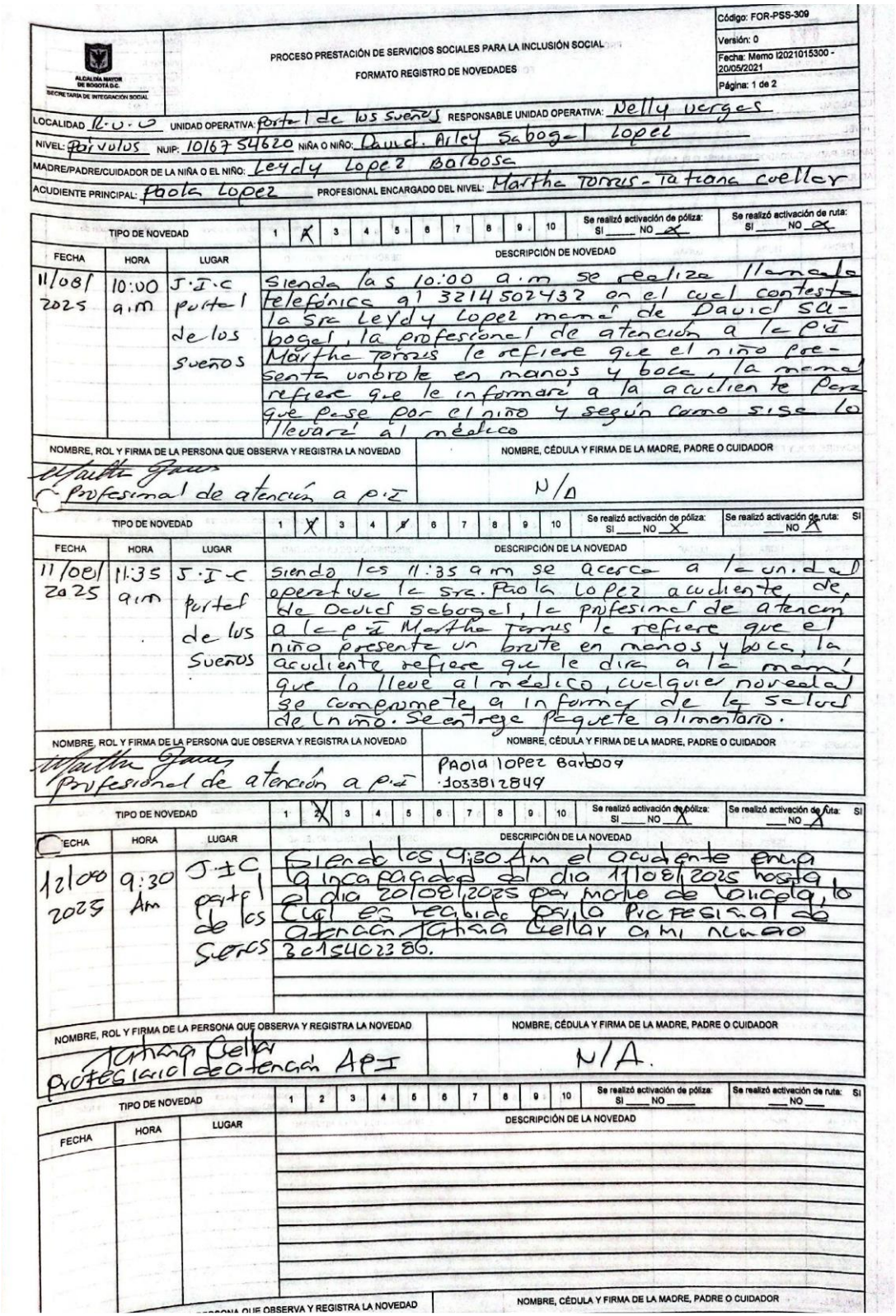
- **DAVID ARLEY SABOGAL LOPEZ**

NOVEDAD DEL 12 AL 20 INCAPCIDAD MEDICA



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: U.U.O UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Verges

NIVEL: Párvulos NUIP: 1016754620 NIÑA O NIÑO: David Arley Sabogal Lopez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Tatiana Cuellar

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
11/08/2025	10:00 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 10:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3214502432 en el cual contesta la Sra Leydy Lopez mamá de David Sabogal, la profesional de atención a la pi Martha Torres le refiere que el niño presenta unbrote en manos y boca, la mamá refiere que le informará a la acudiente Para que pase por el niño y según como sisse lo llevará al médico

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a p.i	N/A

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 LA NOVEDAD
11/08/2025	11:35 a.m	J.I.C portal de los Sueños	Siendo las 11:35 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Paola Lopez acudiente de, de David Sabogal, la profesional de atencm a la p.i Martha Torres le refiere que el niño presente un brote en manos y boca, la acudiente refiere que le dira a la mamá que la lleve al médico, cualquier novedad se compromete a informar de la salud del niño. Se entrege paquete alimentario.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a p.i	Paola Lopez Barbosa 1033812849

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
12/08/2025	9:30 Am	J.I.C portal de los Sueños	Siendo las 9:30 Am el acudiente entrega incapacidad del dia 11/08/2025 hasta el dia 20/08/2025 por medio de volicopia, lo cual es recibido por la Profesional de atención Tatiana Cuellar a mi numero 3015402386.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cuellar Profesional de atención API	N/A.

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

SOPORTE DEL 12 AL 20 INCAPACIDAD MEDICA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

INCAPACIDAD MEDICA

Nº212814

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA Bogota D.C 11/08/2025

MEDICO 1010047731 LUISA FERNANDA CASTELLANOS CARREÑO

INFORMACION PACIENTE DAVID ARLEY SABOGAL LOPEZ **TIPO PACIENTE** Subsidiado **Sexo:** Masculino

TIPO DOCUMENTO RegistroCivil **NUMERO** 1016754620 **EDAD** 2 Años / 9 Meses / 9 Días **F. NACIMIENTO** 01/11/2022

ENTIDAD RS535 RS535 - SALUD TOTAL EPS-S- SIN CONTRATO

AREA DE SERVICIO: 5DTU03 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS **REPS** 110013028918

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO EnfermedadGeneral

DIAS DE INCAPACIDAD 10 **FECHA INICIAL** 11/agosto/2025 **FECHA FINAL** 20/agosto/2025

COD DX B019 - VARICELA

COD DX RELACIONADO

GRUPO DE SERVICIOS ConsultaExterna **MODALIDAD PRESTACION SERVICIOS** Intramural

PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD Comun **CAUSA QUE MOTIVA ATENCION**

PRORROGA NO **INCAPACIDAD RETROACTIVA** Ninguna

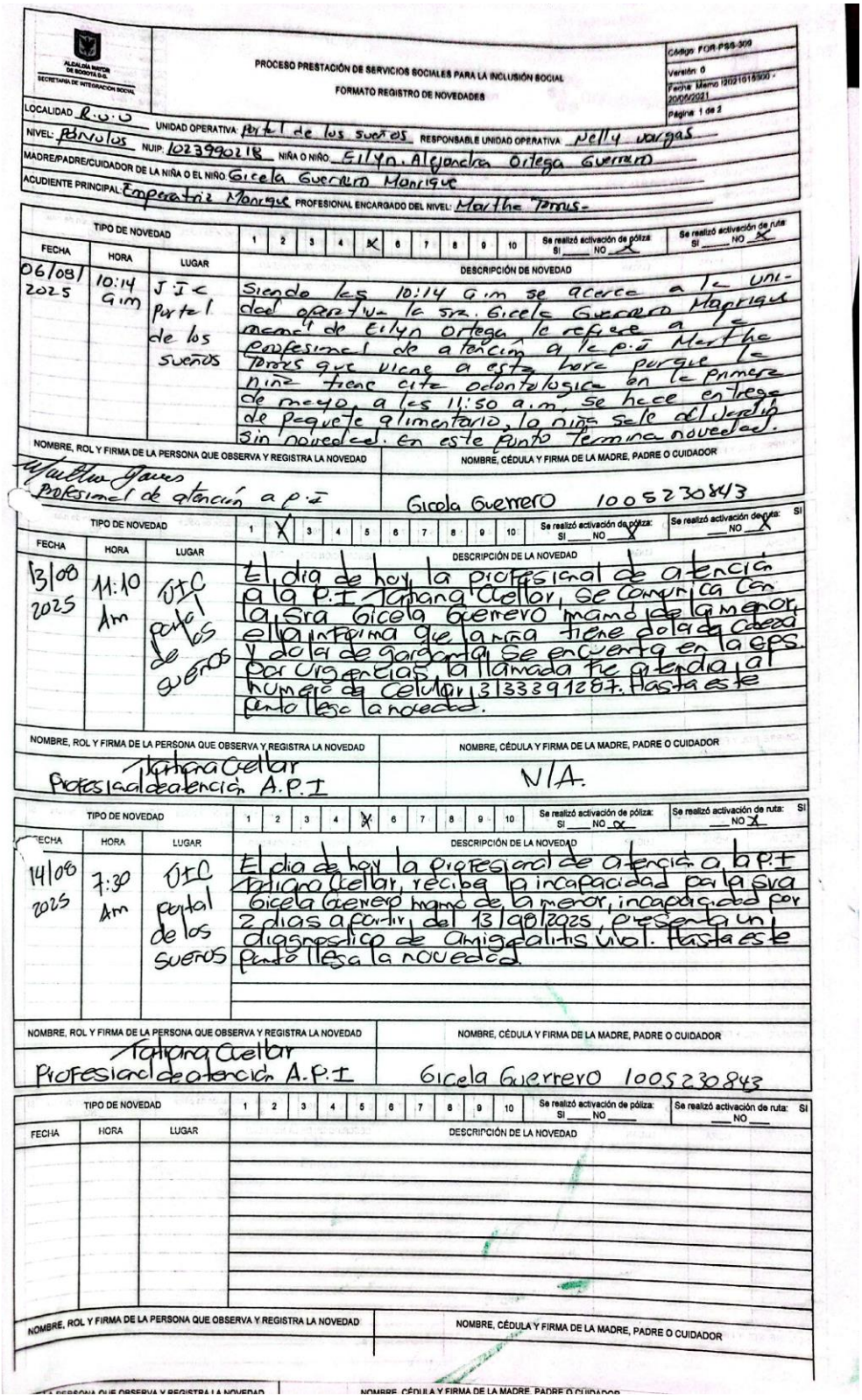
SE DA INCAPACIDA MEIDCA POR 10 DIAS POR SINDROME DE BOCA MANO Y PIE NO VARICELA .

Luisa Fernanda Castellanos Carreño

Nombre Medico: CASTELLANOS CARREÑO LUISA FERNANDA
Registro: 1010047731

- **EILYN ALEJANDRA ORTEGA**

NOVEDAD DEL 13 AL 14 INCAPACIDAD MEDICA



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 20212015900 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: R.U.U. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly vargas
NIVEL: Párvulos NUIP: 1023990218 NIÑA O NIÑO: Eilyn. Alejandra Ortega Guerrero
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gicela Guerrero Manrique
ACUDIENTE PRINCIPAL: Emperatriz Manrique PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marthe Torres

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
06/08/2025	10:14 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 10:14 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Gicela Guerrero Manrique mamá de Eilyn Ortega le refiere a profesional de atención a la p.i Marthe Torres que viene a esta hora porque la niña tiene cita odontológica en la primera de mayo, a las 11:50 a.m, se hace entrega de paquete alimentario, la niña sale del Jardín sin novedad. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a p.i
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Gicela Guerrero 1005230843

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
13/08/2025	11:10 Am	J.I.C portal de los sueños	El día de hoy la profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar, se comunica con la sra Gicela Guerrero mamá de la menor, ella informa que la niña tiene dolor de cabeza y dolor de garganta. Se encuentra en la eps. por urgencias, la llamada fue atendida al número de celular 3133391287. Hasta este punto llega la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Tatiana Cuellar Profesional de atención A.P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A.

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
14/08/2025	7:30 Am	J.I.C portal de los sueños	El día de hoy la profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar, recibe la incapacidad para la sra Gicela Guerrero mamá de la menor, incapacidad por 2 días a partir del 13/08/2025, presenta un diagnostico de amigdalitis viral. Hasta este punto llega la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Tatiana Cuellar Profesional de atención A.P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Gicela Guerrero 1005230843

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

SOPORTE DEL 13 AL 14 INCAPACIDAD MEDICA

Paciente: EILYN ALEJANDRA ORTEGA GUERRERO
Identificación: RC 1023990218

compensar | salud

2025-08-13

CERTIFICACIÓN

El profesional suscrito certifica que el paciente en mención acudió a consulta médica, presenta un diagnóstico de AMIGDALITIS VIRAL
, y por tal motivo se incapacita a partir de la fecha para realizar actividades escolares o educativas por un espacio de (2)días.

SPLA®
SOCIEDAD PEDIÁTRICA DE LOS ANDES
NIT: 830.071.938-8

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

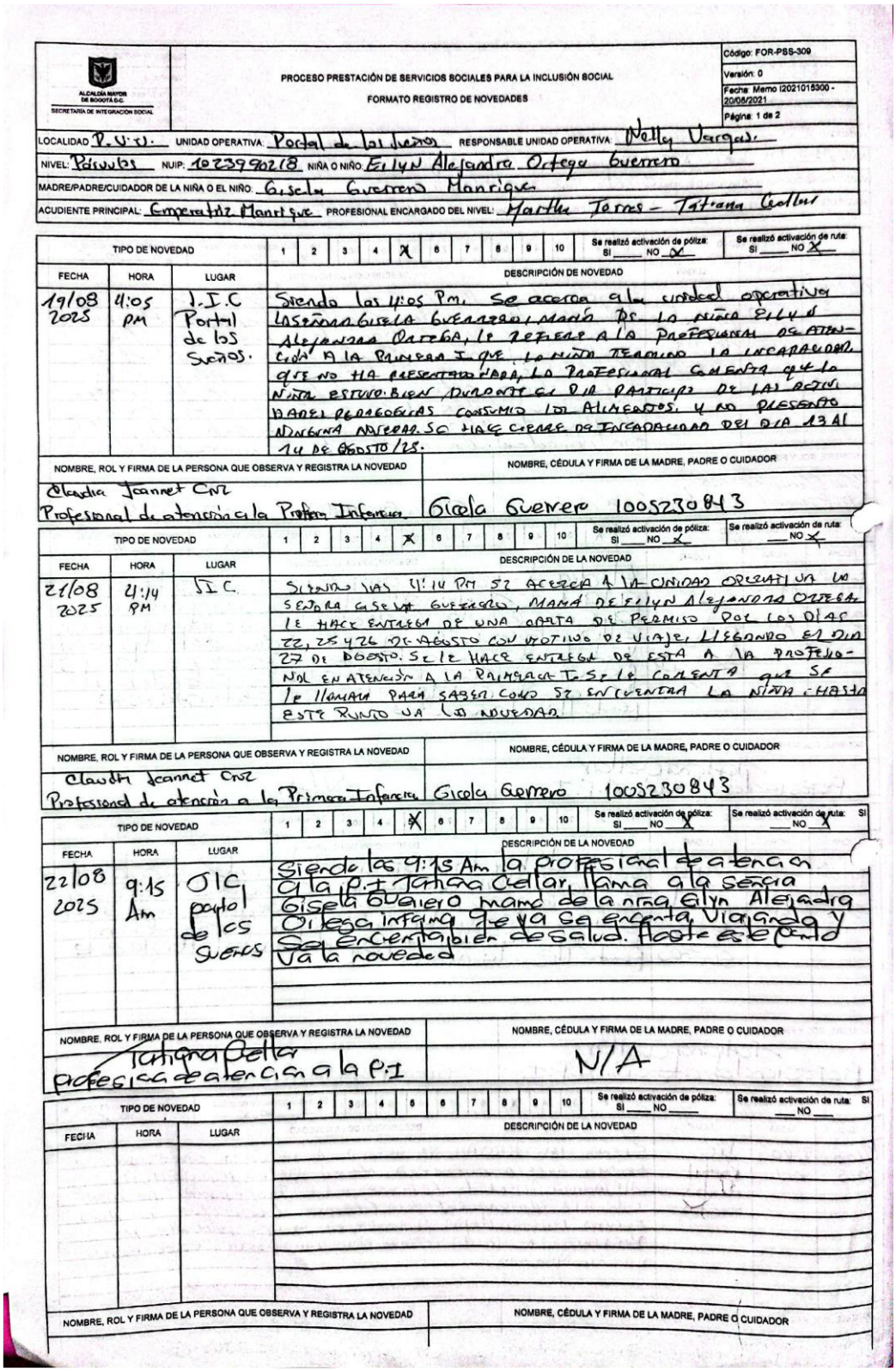
Cordialmente

Paciente o persona responsable

CASTRO PINO HANNAH ISABEL
CC:
Especialidad: MEDICINA GENERAL

14/08/2025

NOVEDAD DEL 22 AL 26 PERMISO DE VIAJE



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 - 20/08/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: P.V.J. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas.
NIVEL: Párvulos NUIP: 1023990218 NIÑA O NIÑO: Eilyn Alejandra Ortega Guerrero
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gisela Guerrero Manrique
ACUDIENTE PRINCIPAL: Emperatriz Manrique PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Tatiana Cellar

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
19/08 2025	4:05 PM	J.I.C Portal de los Sueños.	Siendo las 4:05 Pm. se acerca a la unidad operativa LA SEÑORA GISELA GUERRERO, MAMÁ DE LA NIÑA EILYN ALEJANDRA ORTEGA, LE REFIERE A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, QUE LA NIÑA TRAJINO LA INCAPACIDAD, QUE NO HA PRESENTADO FIEBRE, LA PROFESIONAL COMENTA QUE LA NIÑA ESTUVO BIEN, DURANTE EL DIA PARTICIPO DE LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS CONSUMIO LOS ALIMENTOS, Y NO PRESENTO NINGUNA NOVEDAD. SE HACE CIERRE DE INCAPACIDAD DEL DIA 13 AL 14 DE AGOSTO /25.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Claudia Jeannet Cruz Profesional de atención a la Primera Infancia	Gisela Guerrero 1005230843

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: ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08 2025	4:14 PM	J I C.	SIENDO LAS 4:14 PM SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA GISELA GUERRERO, MAMÁ DE EILYN ALEJANDRA ORTEGA LE HACE ENTREGA DE UNA CARTA DE PERMISO POR LOS DIAS 22, 25 Y 26 DE AGOSTO CON MOTIVO DE VIAJE, LLEGANDO EL DIA 27 DE AGOSTO. SE LE HACE ENTREGA DE ESTA A LA PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA I. SE LE COMENTA QUE SE LE LLAMARA PARA SABER COMO SE ENCUENTRA LA NIÑA HASTA ESTE PUNTO VA 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
Claudia Jeannet Cruz Profesional de atención a la Primera Infancia	Gisela Guerrero 1005230843

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
22/08 2025	9:15 Am	JIC portol de los Sueños	Siendo las 9:15 Am la profesional de atención a la P.I Tatiana Cellar, llama a la señora Gisela Guerrero mamá de la niña Eilyn Alejandra Ortega informa que ya se encuentra Viajando y se encuentra bien de salud. Hasta este punto va 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
Tatiana Cellar profesional de atención a la P.I	N/A

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

SOPORTE DEL 22 AL 26 PERMISO DE VIAJE

Bogotá 21 de agosto /25

YO Aida Gicela Guerrero Henrique con CC 1005230843 mamá de Elyn Alejandra Ortega Guerrero con RC. 1023990218 informo de que la niña va a salir de viaje al municipio de Haripi - Boyaca lo cual sera del dia 21 de agosto hasta el dia 26 de agosto del 2025.

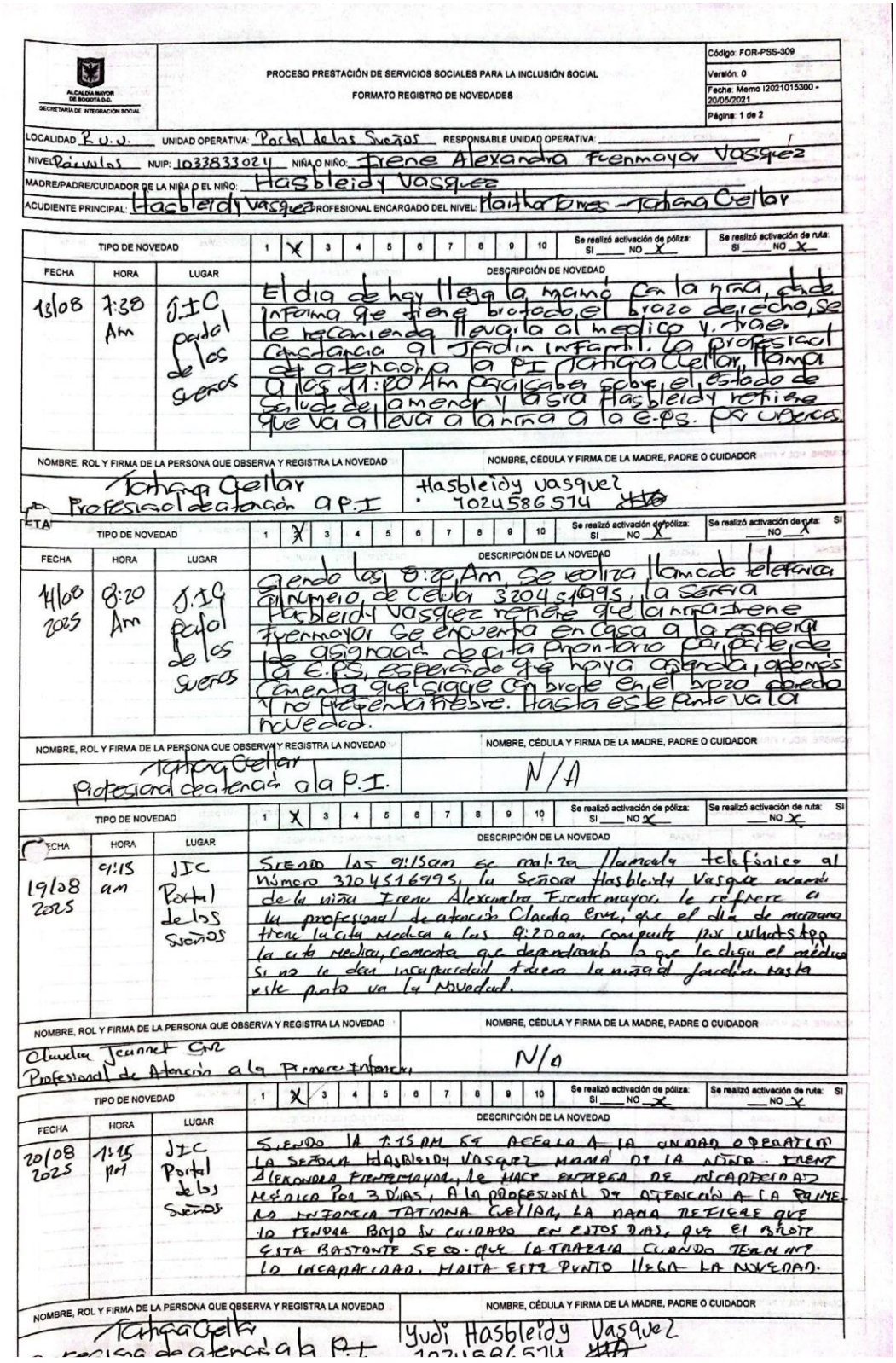
Agradezco su atención prestada

Aida Gicela Guerrero Henrique
1005230843
Gicela Guerrero

Recibido 21/08/25
Claudia Cruz

- **IRENE ALEXANDRA FUENMAYOR**

NOVEDAD DEL 20 AL 22 INCAPACIDAD MEDICA



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: R.U.V. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:
NIVEL: Párvulos NUIP: 1033833024 NIÑA O NIÑO: Irene Alexandra Fuenmayor Vasquez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Hasbleidy Vasquez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Hasbleidy Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Pinto - Tatiana Cuellar

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
18/08	7:38 Am	J.I.C Portal de los sueños	El día de hoy llega la mamá con la niña, quien informa que tiene brotado el brazo derecho, se le recomienda llevarla al medico y traer constancia al Jardín Infantil. La profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar, llama a las 11:20 Am para saber sobre el estado de salud de la menor y la mamá Hasbleidy refiere que va a llevar a la niña a la E.P.S. por urgencias.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cuellar Profesional de atención a P.I	Hasbleidy Vasquez 1024586574

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
14/08 2025	8:20 Am	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 8:20 Am se realiza llamada telefónica al número de celular 3204516995, la señora Hasbleidy Vasquez refiere que la niña Irene Fuenmayor se encuentra en casa a la espera de asignación de cita prioritaria por parte de la E.P.S, esperando que haya ordenes, además comenta que sigue con brote en el torso abdomen y no presenta fiebre. Hasta este punto va 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
Tatiana Cuellar profesional de atención a la P.I.	N/A

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
19/08 2025	9:15 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:15am se realiza llamada telefónica al número 3204516995, la señora Hasbleidy Vasquez mamá de la niña Irene Alexandra Fuenmayor, le refiere a la profesional de atención Claudia Ortiz, que el día de mañana tiene la cita medica a las 9:20am, consulta por urgencias la cita medica, comenta que dependiendo lo que le diga el médico si no le dan incapacidad traerá la niña al jardín hasta este punto va 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
Claudia Jeannet Ortiz Profesional de Atención a la Primera Infancia	N/A

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
20/08 2025	1:15 pm	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LA 1:15 PM ES ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA HASBLEIDY VASQUEZ MAMÁ DE LA NIÑA IRENE ALEXANDRA FUENMAYOR, LE HACE ENTREGA DE INCAPACIDAD MÉDICA POR 3 DÍAS, A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA TATIANA CUELLAR, LA MAMÁ REFIERE QUE LO TENDRÁ BAJO SU CUIDADO EN ESTOS DÍAS, QUE EL BROTE ESTÁ BASTANTE SECO. QUE LA TRAERÍA CUANDO TERMINE LA INCAPACIDAD. HASTA ESTE PUNTO LLEGA 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
Tatiana Cuellar	Yudi Hasbleidy Vasquez

SOPORTE DEL 20 AL 22 INCAPACIDAD MEDICA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

INCAPACIDAD MEDICA

Nº213883

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA Bogota D.C 20/08/2025

MEDICO 80030294 JHONN FREDY RIOS CAMACHO

INFORMACION PACIENTE IRENE ALEXANDRA FUENMAYOR VASQUEZ **TIPO PACIENTE** Subsidiado **Sexo:** Femenino

TIPO DOCUMENTO RegistroCivil **NUMERO** 1033833024 **EDAD** 2 Años / 6 Meses / 0 Días **F. NACIMIENTO** 18/02/2023

ENTIDAD EPSS34 RS202 - PGP CAPITAL SALUD EPS

AREA DE SERVICIO: 5DTC12 - DIANA TURBAY CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL **REPS** 110013028918

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO EnfermedadGeneral

DIAS DE INCAPACIDAD 3 **FECHA INICIAL** 20/agosto/2025 **FECHA FINAL** 22/agosto/2025

COD DX L029 - ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADO

COD DX RELACIONADO

GRUPO DE SERVICIOS ConsultaExterna **MODALIDAD PRESTACION SERVICIOS** Intramural

PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD Comun **CAUSA QUE MOTIVA ATENCION**

PRORROGA NO **INCAPACIDAD RETROACTIVA** Ninguna

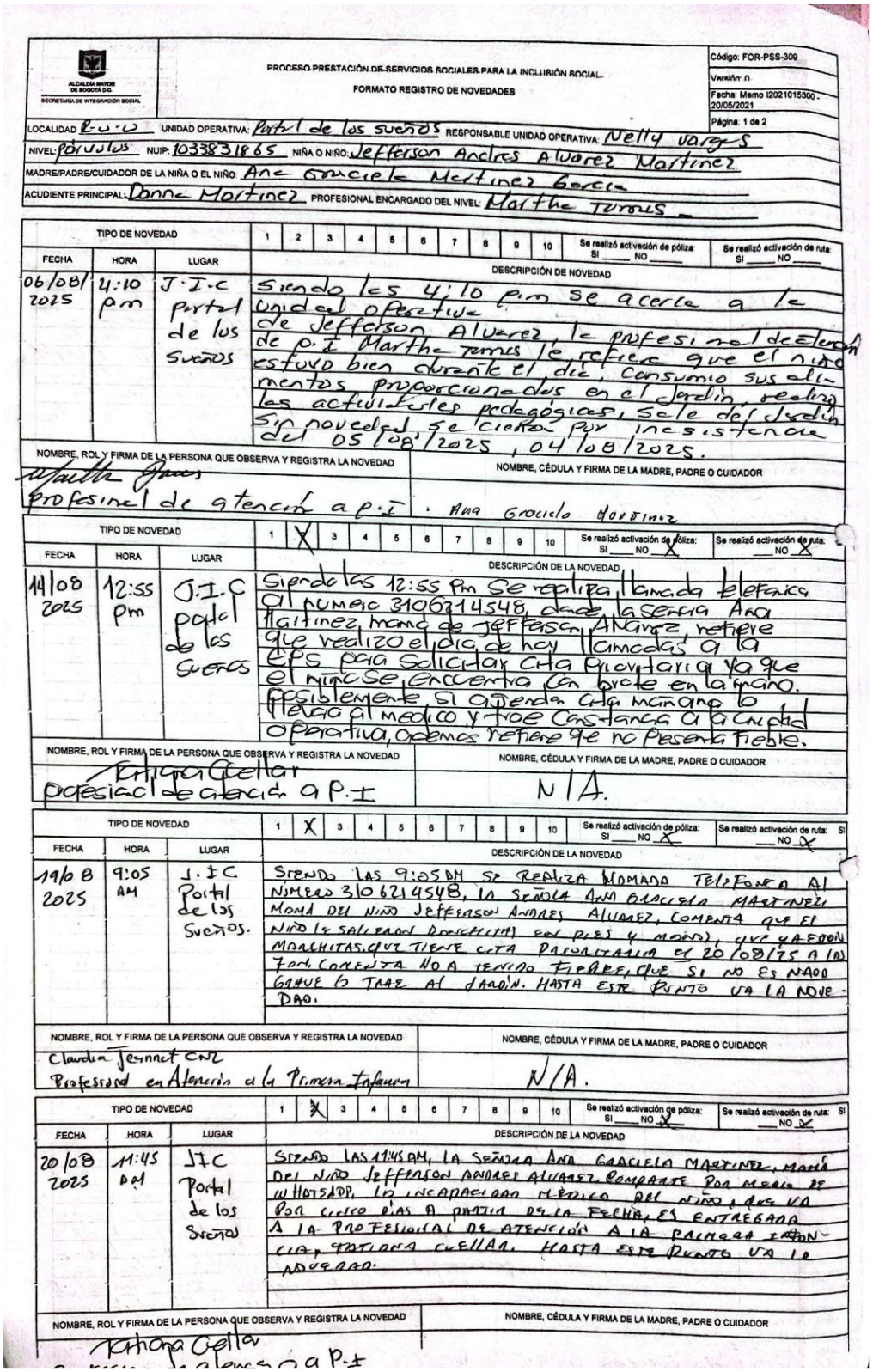
INCAPCIDAD MEDICA POR 3 DIAS

JHONN RIOS

Nombre Medico: RIOS CAMACHO JHONN FREDY
Registro: 80030294

- **JEFFERSON ANDRES ALVAREZ**

NOVEDAD DEL 20 AL 22



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: B.U.D UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: PÁRVULOS NUIP: 1033831865 NIÑA O NIÑO: Jefferson Andres Alvarez Martinez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Graciela Martinez Garcia
ACUDIENTE PRINCIPAL: Donna Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres

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
06/08/2025	4:10 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:10 p.m se acerca a la unidad operativa de Jefferson Alvarez, la profesional de atención de P.I Martha Torres le refiere que el niño estuvo bien durante el dia, consumio sus alimentos proporcionados en el Jardin, realizo las actividades pedagogicas, sale del Jardin sin novedad, se cierra por inasistencia del 05/08/2025, 04/08/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a P.I	Ana Graciela Martinez

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
14/08 2025	12:55 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 12:55 Pm Se replica llamada telefonica al numero 3106214548, donde la señora Ana Martinez, mamá de Jefferson Alvarez, refiere que realizo el dia de hoy llamadas a la EPS para solicitar cita prioritaria ya que el niño se encuentra con brote en la mano. Posiblemente si aprenda cita mañana lo llevara al medico y trae constancia a la entidad operativa, ademas refiere que no presenta fiebre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Estiga Cuellar Profesional de atención a P.I	N/A.

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
19/08 2025	9:05 AM	J.I.C Portal de los Sueños.	SIENDO LAS 9:05 AM SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA AL NUMERO 3106214548, LA SEÑORA ANA GRACIELA MARTINEZ MAMA DEL NIÑO JEFFERSON ANDRES ALVAREZ, COMENTA QUE EL NIÑO LE SALIERON ROSCHETAS EN PIES Y MANOS, QUE YA TIENE MANCHITAS, QUE TIENE CITA PRIORITARIA EL 20/08/25 A LA 7AM. COMENTA NO A TENIDO FIEBRE, QUE SI NO ES NADA GRAVE LO TRAE AL JARDIN. HASTA ESTE PUNTO VA 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
Claudia Jesmnet CNL Profesional en Atención a la Primera Infancia	N/A.

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
20/08 2025	11:45 AM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LAS 11:45 AM, LA SEÑORA ANA GRACIELA MARTINEZ, MAMÁ DEL NIÑO JEFFERSON ANDRES ALVAREZ, COMPARTE POR MEDIO DE WHATSAPP, LA INCAPACIDAD MÉDICA DEL NIÑO, QUE VA POR CINCO DÍAS A PARTIR DE LA FECHA, ES ENTREGADA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, TATIANA CUELLAR. HASTA ESTE PUNTO VA 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
Tatiana Cuellar Profesional de atención a P.I	

SOPORTE DEL 20 AL 22 INCAPACIDAD MEDICA

VIRREY SOLIS I.P.S.

FECHA: 20 DE AGOSTO DE 2025
NOMBRE: JEFFERSON ANDRES ALVAREZ MARTINEZ
EDAD: 3 AÑOS
DOCUMENTO: 1033831865

"Certifico que el paciente en mención asistió a
Cita de Pediatría en horario de la mañana en compañía
de la madre ANA MARTINEZ con documento
de identidad N.º 52748536 de BOGOTÁ D.C..

Paciente con cuadro de ENFERMEDAD MANO PIE BOCA, se da
incapacidad medica y manejo en casa por 5 dias a partir de la fecha.

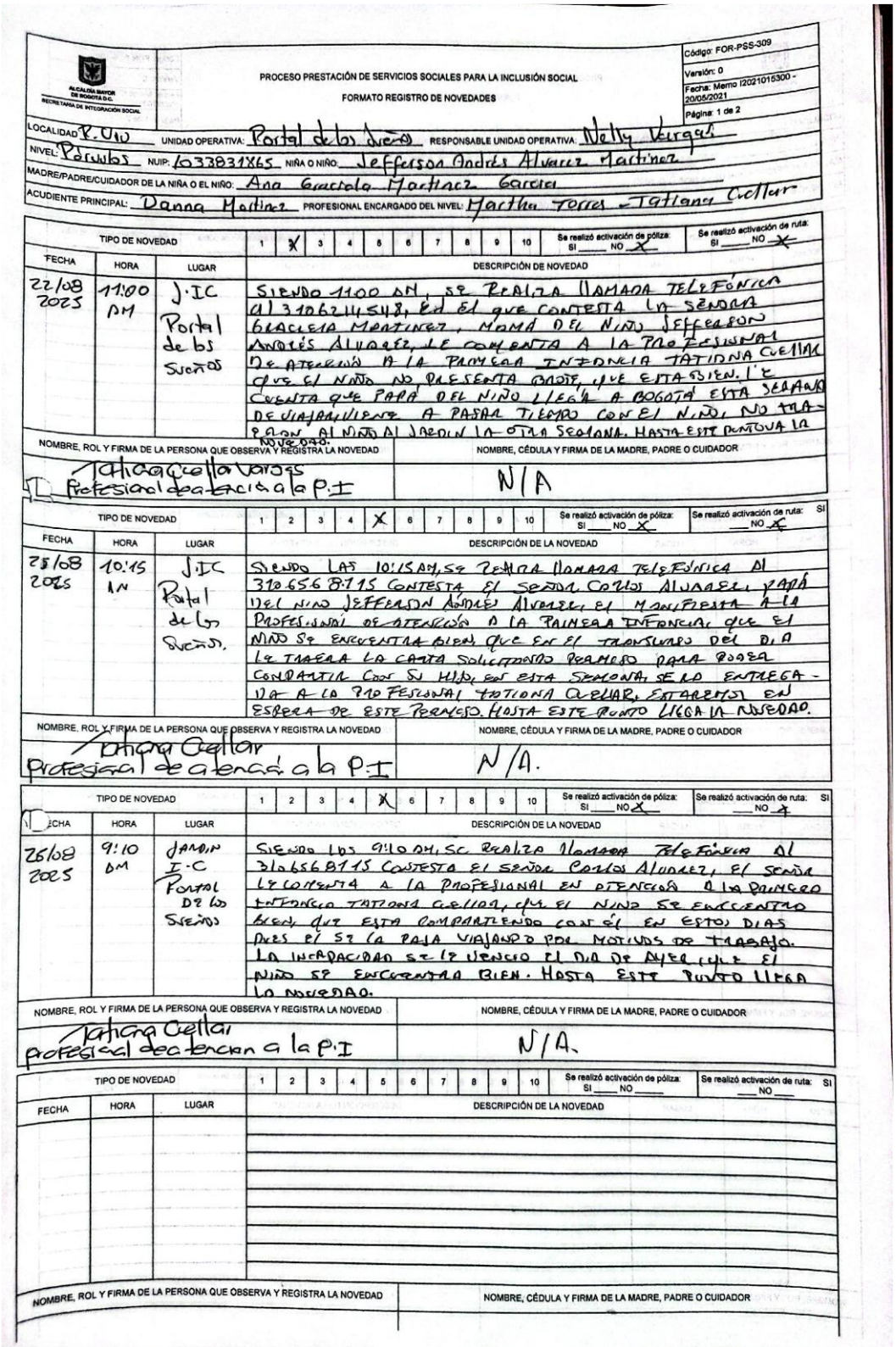
La presente certificación se expide a solicitud del interesado".

Mónica A. Valderrama G.
R.M. 1026251729
Pediatría- UMNG

MÓNICA VALDERRAMA
MÉDICO PEDIATRA
VS NORT WEST

www.virreysolisips.com

NOVEDAD DEL 25 AL 29 PERMISO PARA COMPARTIR CON EL PAPÁ



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: R. Uno | UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos | NUIP: 1033831X65 | NIÑA O NIÑO: Jefferson Andrés Alvarez Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Graciela Martinez Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Danna Martinez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Tatiana Cuellar

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
22/08/2025	11:00 AM	J.I.C Portal de los Sueños	SIENDO 11:00 AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3106211548, ED EL QUE CONTESTA LA SEÑORA GRACIELA MARTINEZ, MAMA DEL NIÑO JEFFERSON ANDRÉS ALVAREZ, LE COMENTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA TATIANA CUELLAR QUE EL NIÑO NO PRESENTA NADA, QUE ESTA BIEN. LE CUENTA QUE PARA DEL NIÑO LLEGA A BOGOTA ESTA SEMANA DE VIAJA ALLIDENTE A PASAR TIEMPO CON EL NIÑO, NO TRAE PLAN AL NIÑO AL JARDIN LA OTRA SEMANA. HASTA ESTE PUNTO LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Tatiana Cuellar Vargas, Profesional de atención a la P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A

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
25/08/2025	10:15 AM	J.I.C Portal de los Sueños	SIENDO LAS 10:15 AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3106568115 CONTESTA EL SEÑOR CARLOS ALVAREZ, PAPÁ DEL NIÑO JEFFERSON ANDRÉS ALVAREZ, EL MANIFIESTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN, QUE EN EL TRANSCURSO DEL DIA LE TRAERA LA CARTA SOLICITANDO PERMISO PARA PODER COMPARTIR CON SU HIJO, EN ESTA SEMANA, SE LO ENTREGARA A LA PROFESIONAL TATIANA CUELLAR, ESTAREMOS EN ESPERA DE ESTE PERMISO. HASTA ESTE PUNTO LLEGA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Tatiana Cuellar, Profesional de atención a la P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A.

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
26/08/2025	9:10 AM	JARDIN I.C Portal De los Sueños	SIENDO LOS 9:10 AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3106568115 CONTESTA EL SEÑOR CARLOS ALVAREZ, EL SEÑOR LE COMENTA A LA PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA TATIANA CUELLAR, QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN, QUE ESTA COMPARTIENDO CON ÉL EN ESTOS DIAS PUES EL SE ESTA VIAJANDO POR MOTIVOS DE TRABAJO. LA INCAPACIDAD SE LE VENCIO EL DIA DE AYER (LUNES) EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN. HASTA ESTE PUNTO LLEGA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Tatiana Cuellar, profesional de atención a la P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A.

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

SOPORTE DEL 25 AL 29 PERMISO PARA COMPARTIR CON EL PAPÁ

Bogotá, 25 de agosto /2025

Señores: Jardín portal de los sueños

la presente es para solicitarles permiso para que mi hijo comparta con el papá, desde el 25/08/2025 hasta el 29/08/2025, porque mi esposo viaja y ahora esta en la ciudad, el niño esta en casa bien les agradezco su comprensión.

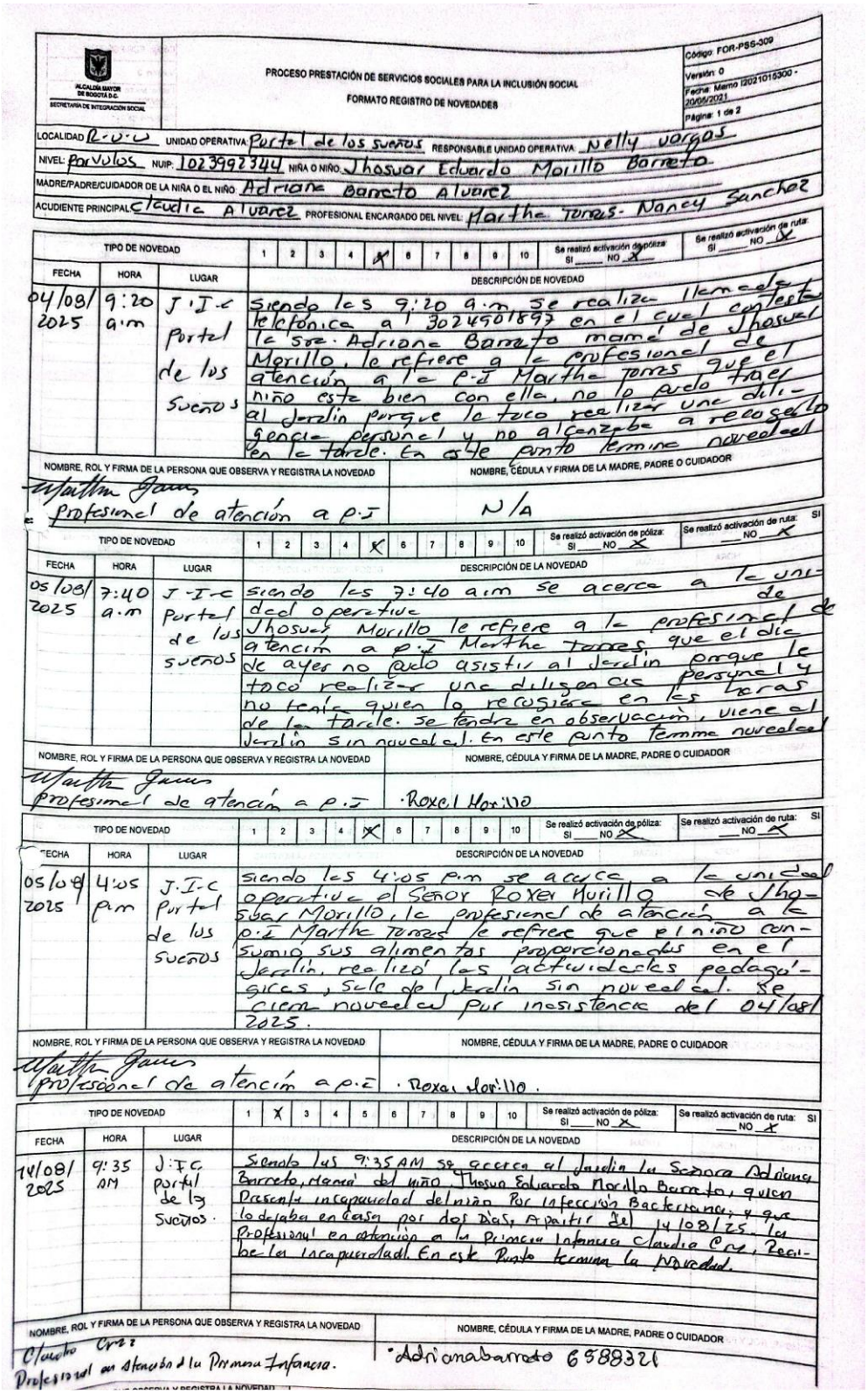
Atentamente:

Ana Graciela Martinez

cc# 52.748.536

- **JHOSUAR EDUARDO MORILLO**

NOVEDAD DEL 14 INCAPACIDAD MEDICA



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: R.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly vargas
NIVEL: párvulos NUIP: 1023992344 NIÑA O NIÑO: Jhosuar Eduardo Morillo Barreto.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Barreto Alvarez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marthe Torres- Nancy Sanchez

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
04/08/2025	9:20 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:20 a.m se realiza llamada telefonica al 3024901897 en el cual contesta la señ. Adriana Barreto mamá de Jhosuar Morillo, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha torres que el niño este bien con ella, no le pudo traer al Jardin porque le toco realizar unas diligencias personal y no alcanzaba a recoger lo en la tarde. En este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Torres Profesional de atención a P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A

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
05/08/2025	7:40 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 7:40 a.m se acerca a la unidad operativa de Jhosuar Morillo le refiere a la profesional de atención a P.I Martha Torres que el dia de ayer no pudo asistir al Jardin porque le toco realizar unas diligencias personal y no tenia quien lo recogiera en las horas de la tarde. se tendra en observación, viene al Jardin sin novedad. En este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Torres profesional de atención a P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: ·Roxel Morillo

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
05/08/2025	4:05 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa el Señor Roxel Murillo de Jhosuar Morillo, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que el niño consumio sus alimentos proporcionados en el Jardin, realizó las actividades pedagógicas, sale del Jardin sin novedad. Se cierra novedad por inasistencia del 04/08/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Torres profesional de atención a P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: · Roxel Morillo.

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
14/08/2025	9:35 AM	J.I.C Portal de los Sueños.	Siendo las 9:35 AM se acerca al Jardin la Señora Adriana Barreto, mamá del niño Jhosua Eduardo Morillo Barreto, quien Presenta incapacidad del niño Por infección Bacteriana, y que lo dejaba en casa por dos Dias, A partir del 14/08/25. la Profesional en atención a la Primera Infancia Claudia Cruz, Recibe la incapacidad. En este Punto termina la Novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Claudia Cruz Profesional en atención a la Primera Infancia.
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: ·Adrianabarreto 6588321

SOPORTE DEL 14 INCAPACIDAD MEDICA

Código: FOR-PSS-309

Fecha Actual : jueves, 14 agosto 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

INDICACIÓN MEDICA

ATENCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1023992344 **Nº Folio:** 69 **Fecha Folio:** 14/08/2025 8:18:15 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JHOSUAR EDUARDO MORILLO BARRETO	**Identificacion:** 1023992344	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	27/marzo/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 4 Meses / 18 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 52 F SUR 5 B 61	**Teléfono:**	3024901897
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	ADRIANA BARRETO	**Teléfono Resp:**	3024901897
Dirección Resp:	0	**Nº Ingreso:**	18951736 **Fecha:** 14/08/2025 7:27:21 a. m.
Finalidad Consulta:	Diagnostico	**Causa Externa:**	Enfermedad_general
Area de Servicios:	5DTU03 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle: SALIDA

Acetaminofen 6.5 cc cada 8 horas (solo si tiene fiebre o dolor)
Cefalexina 6.5 cc cada 8 horas por 7 días
Ácido fusídico tópico, aplicar 3 veces al día por 7 días

** Constancia de inasistencia escolar por 2 dias calendarios

Recomendaciones:
- Lavar zona afectada con agua tibia y jabón
- Secarlas bien, con una toalla única y aplicar el ácido fusídico
- Mantener las uñas cortar del niño
- Lavado frecuente de manos
- Aislamiento de contacto con otras personas

Signos de alarma, para regresar a urgencias:
- Extensión de las lesiones
- Aparición de fiebre >38°, que no mejore con 9 cc de acetaminofén
-Vomita todo lo que come
- Dificultad para respirar

Condcion destino: Paciente_Destino_domicilio

14/08/2025

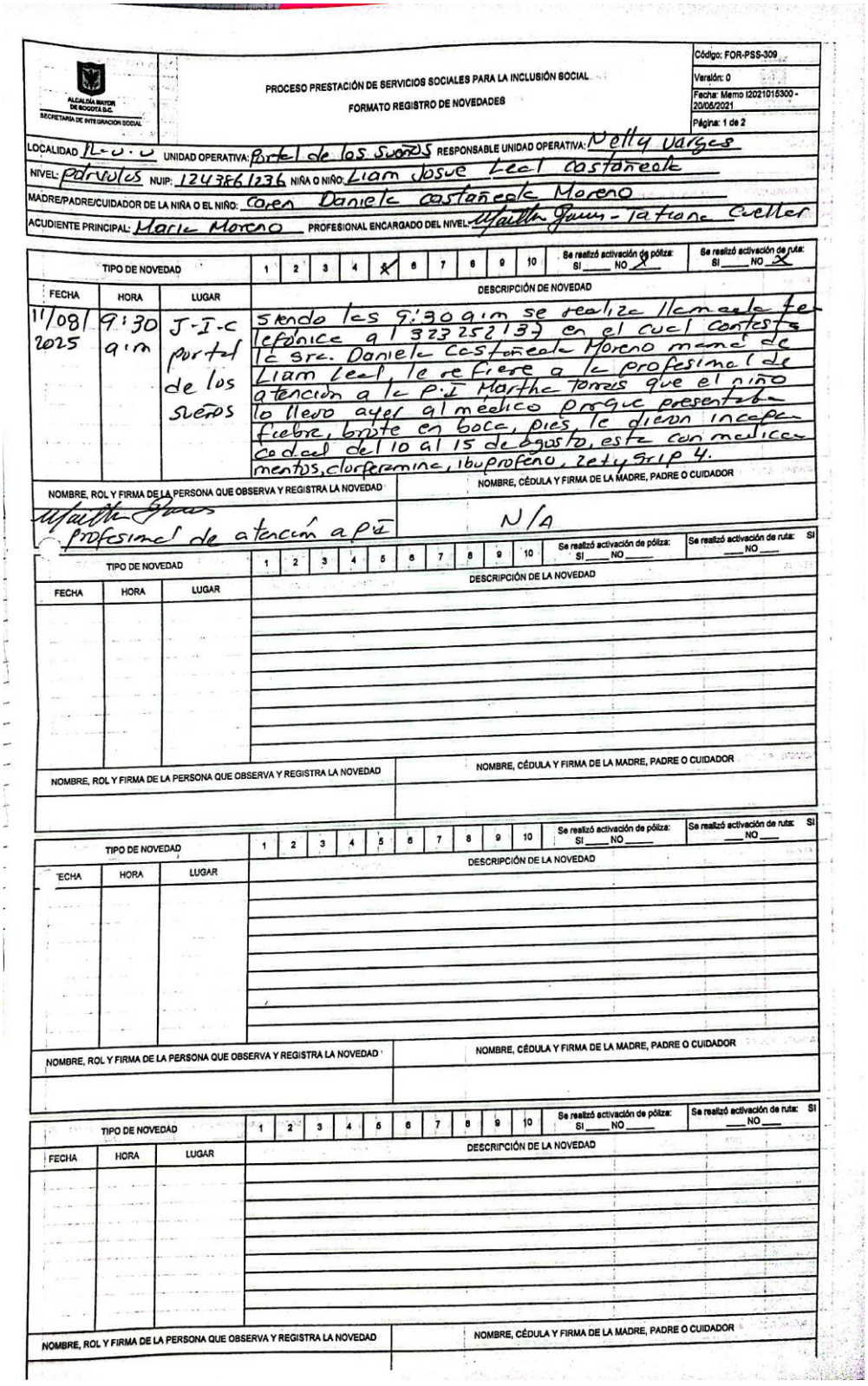
Nombre reporte : HCRPReporteDBase xrPagina

1010217927

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

- **LIAM JOSUE LEAL CASTAÑEDA**

NOVEDAD DEL 11 AL 15 INCAPACIDAD MEDICA



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 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Usme UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: párvulos NUIP: 1243861236 NIÑA O NIÑO: Liam Josue Leal castañeda
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sara Daniela castañeda Moreno
ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Yanis - Tatiana Cuellar

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
11/08/2025	9:30 a.m	J-I-C portal de los sueños	Siendo las 9:30 a.m se realiza llamada telefónica al 3232521137 en el cual contesta la Sra. Daniela Castañeda Moreno mamá de Liam Leal, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño lo llevo ayer al medico porque presentaba fiebre, brote en boca, pies, le dieron incapacidad del 10 al 15 de agosto, esta con medicamentos, clorferamina, ibuprofeno, zetysrip 4.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a PI	N/A

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

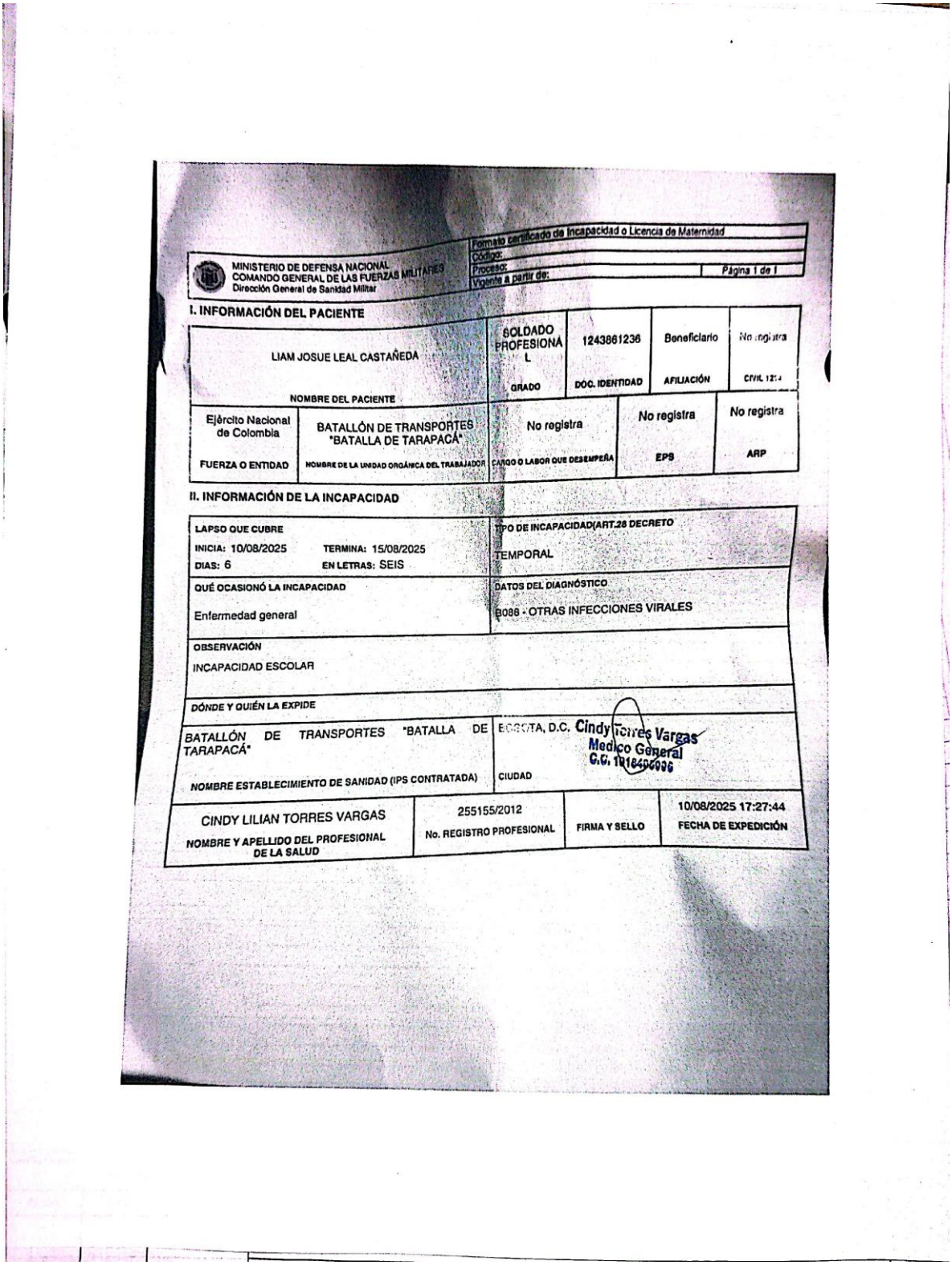
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

SOPORTE DEL 11 AL 15 INCAPACIDAD MEDICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

Formato certificado de Incapacidad o Licencia de Maternidad
Código:
Proceso:
Vigente a partir de:
Página 1 de 1

I. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE	GRADO	DOC. IDENTIDAD	AFILIACIÓN	CIVIL 12:4
LIAM JOSUE LEAL CASTAÑEDA	SOLDADO PROFESIONAL	1243861236	Beneficiario	No registra

FUERZA O ENTIDAD	NOMBRE DE LA UNIDAD ORGÁNICA DEL TRABAJADOR	CARGO O LABOR QUE DESEMPEÑA	EPS	ARP
Ejército Nacional de Colombia	BATALLÓN DE TRANSPORTES "BATALLA DE TARAPACÁ"	No registra	No registra	No registra

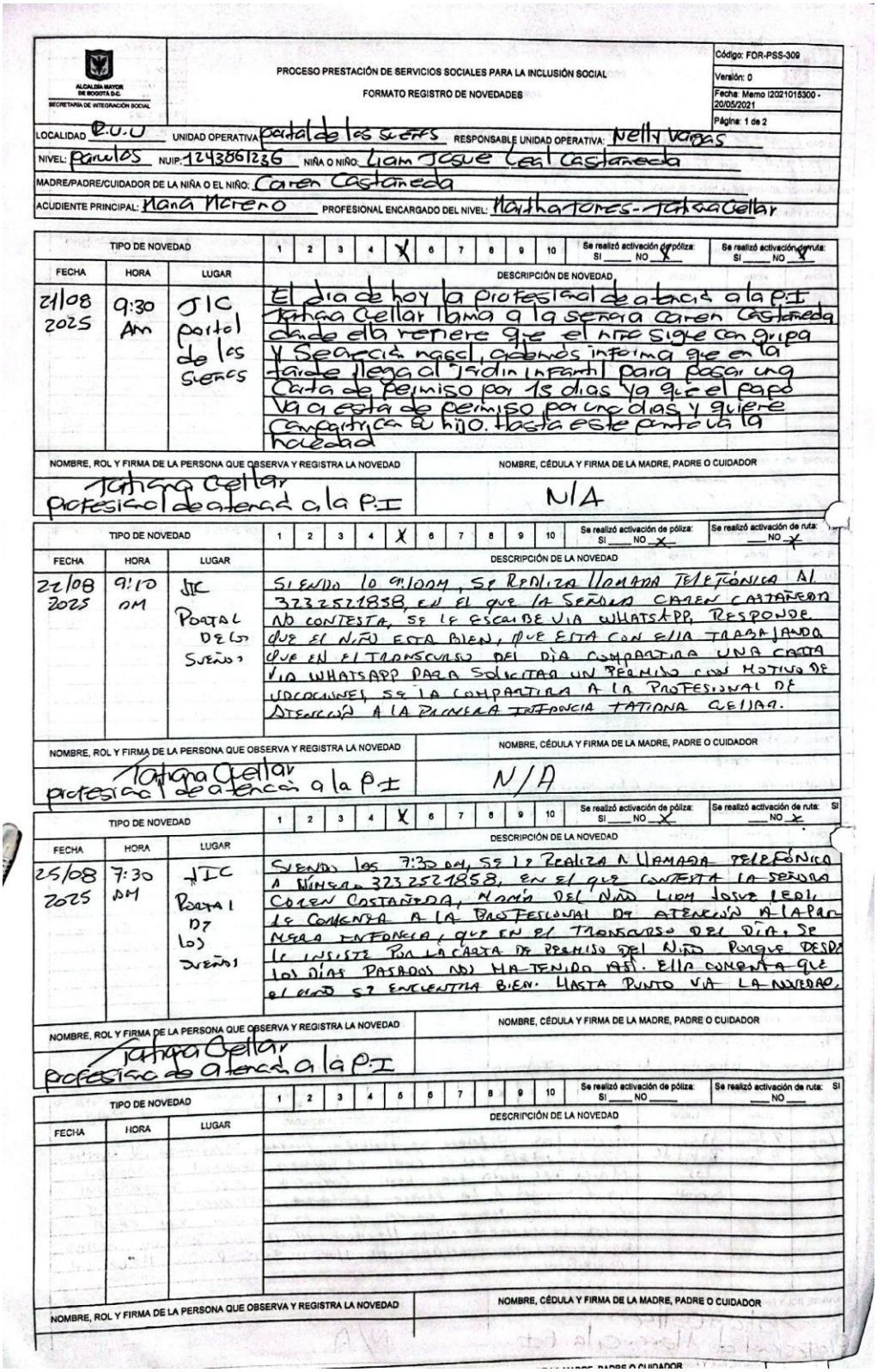
II. INFORMACIÓN DE LA INCAPACIDAD

LAPSO QUE CUBRE	TIPO DE INCAPACIDAD(ART.28 DECRETO
INICIA: 10/08/2025 TERMINA: 15/08/2025 DIAS: 6 EN LETRAS: SEIS	TEMPORAL
QUÉ OCASIONÓ LA INCAPACIDAD Enfermedad general	**DATOS DEL DIAGNÓSTICO** B088 - OTRAS INFECCIONES VIRALES
OBSERVACIÓN INCAPACIDAD ESCOLAR	
DÓNDE Y QUIÉN LA EXPIDE	
BATALLÓN DE TRANSPORTES "BATALLA DE TARAPACÁ" *NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD (IPS CONTRATADA)*	BOGOTA, D.C. CIUDAD

Cindy Torres Vargas
Medico General
C.C. 1018406896

NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD	No. REGISTRO PROFESIONAL	FIRMA Y SELLO	FECHA DE EXPEDICIÓN
CINDY LILIAN TORRES VARGAS	255155/2012		10/08/2025 17:27:44

NOVEDAD DEL 25 AL 29 PERMISO DE VIAJE



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: U.U UNIDAD OPERATIVA: portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: párvulos NUIP: 1243861236 NIÑA O NIÑO: Liam Josue Leal castañeda
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Caren Castañeda
ACUDIENTE PRINCIPAL: Nana Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Tatiana Cellar

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
21/08 2025	9:30 Am	JIC portal de los sueños	El día de hoy la profesional de atención a la P.I Tatiana Cellar llama a la señora Caren Castañeda donde ella refiere que el niño sigue con gripa y Señorita nassel, además informa que en la tarde llega al jardín infantil para pasar una Carta de permiso por 15 días ya que el papá va a estar de permiso para un días y quiere compartirlo con su hijo. Hasta este punto va 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
Tatiana Cellar profesional de atención a la P.I	N/A

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
22/08 2025	9:10 AM	JIC PORTAL DE LOS SUEÑOS	SIENDO LO 9:10AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3232521858, EN EL QUE LA SEÑORA CAREN CASTAÑEDA NO CONTESTA, SE LE ESCRIBE VIA WHATSAPP, RESPONDE QUE EL NIÑO ESTA BIEN, QUE ESTA CON ELLA TRABAJANDO QUE EN EL TRANSCURSO DEL DÍA COMPARTIRA UNA CARTA VIA WHATSAPP PARA SOLICITAR UN PERMISO CON MOTIVO DE VACACIONES, SE LA COMPARTIRA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA TATIANA CELLAR.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cellar profesional de atención a la P.I	N/A

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
25/08 2025	7:30 AM	JIC PORTAL DE LOS SUEÑOS	SIENDO LOS 7:30 AM, SE LE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA A NÚMERO 3232521858, EN EL QUE CONTESTA LA SEÑORA CAREN CASTAÑEDA, MAMÁ DEL NIÑO LIAM JOSUE LEAL LE COMENTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, QUE EN EL TRANSCURSO DEL DÍA, SE LE INSISTE POR LA CARTA DE PERMISO DEL NIÑO PORQUE DESDE LOS DÍAS PASADOS NO HA TENIDO ASÍ. ELLA COMENTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN. HASTA PUNTO VA LA NOVEDAD.

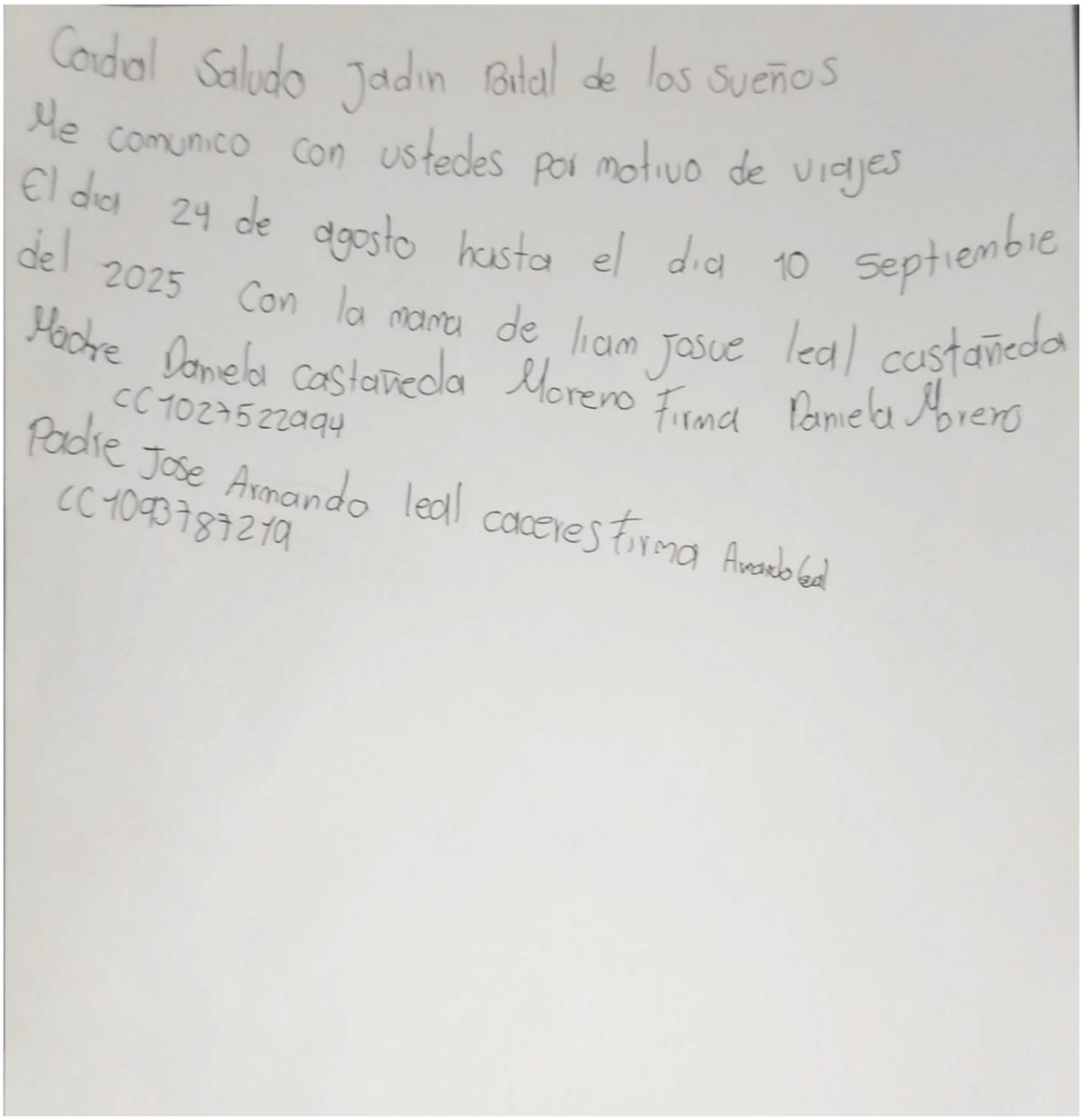
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cellar profesional de atención a la P.I	

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

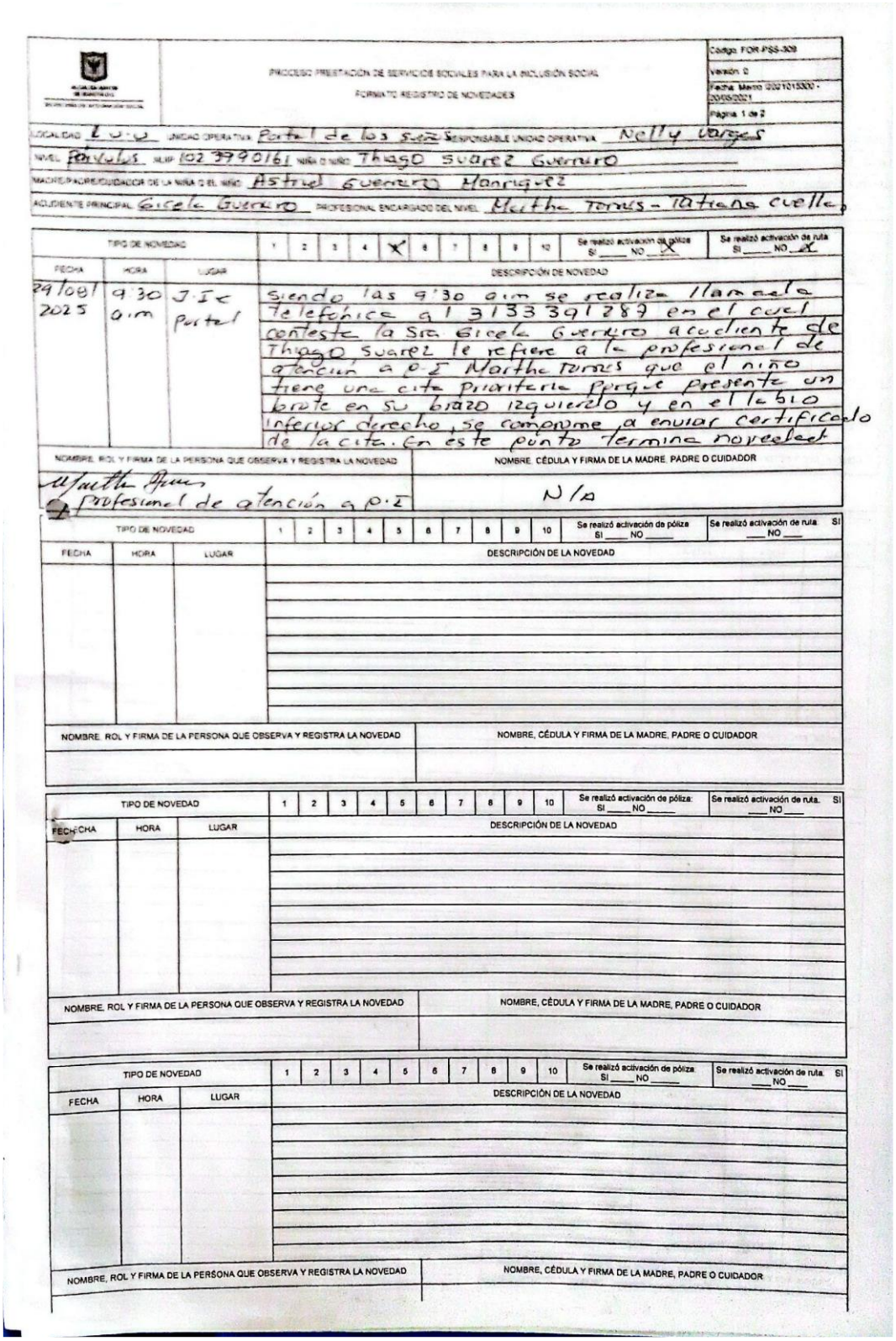
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

SOPORTE DEL 25 AL 29 CARTA PERMISO DE VIAJE



- **THIAGO SUAREZ GUERRERO**

NOVEDAD DEL 29 CITA MEDICA



PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Usme | UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Suez | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos | NUIP: 102 3990161 | NIÑA O NIÑO: Thiago Suarez Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Astrid Guerrero Manrique

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gicela Guerrero | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Tatiana Cuello

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
29/09/2023	9:30 a.m	J.I.C Portal	Siendo las 9:30 a.m se realiza llamada telefónica al 3133391289 en el cual contesta la Sra Gicela Guerrero acudiente de Thiago Suarez le refiere a la profesional de atención a P.I Martha Torres que el niño tiene una cita prioritaria porque presenta un brote en su brazo izquierdo y en el tobillo inferior derecho, se compromete a enviar certificado de la cita. En este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a P.I	N/A

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

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

SOPORTE DEL 29 CITA MEDICA

35

Paciente: THIAGO SUAREZ GUERRERO
Identificación: RC 1023990161

compensar | salud

2025-08-29

CERTIFICACIÓN

El profesional suscrito certifica que el paciente en mención acudió a consulta médica, presenta un diagnóstico de sospecha de prurigo estrofulo, y por tal motivo se incapacita a partir de la fecha para realizar actividades escolares o educativas por un espacio de 4(cuatro) días.

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

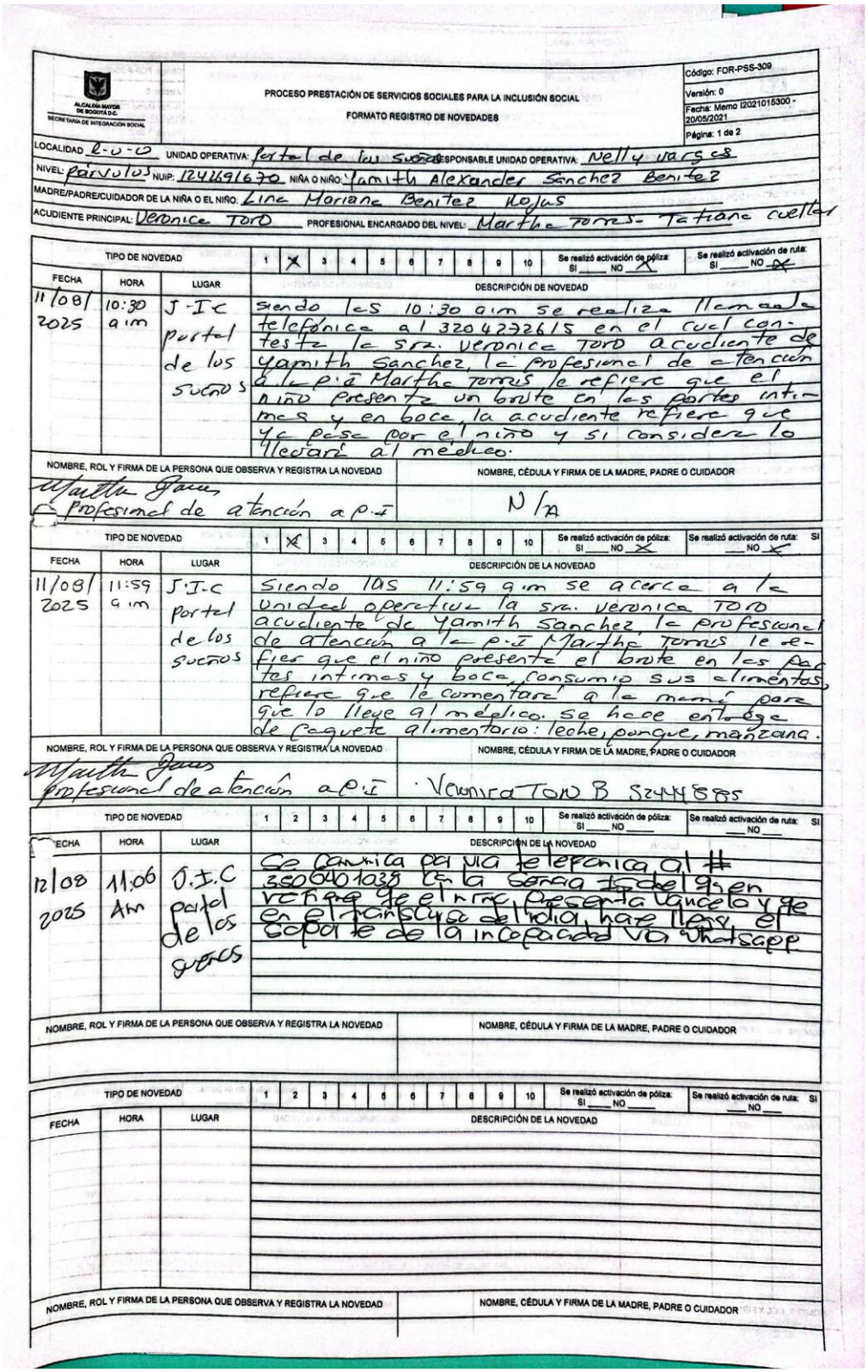
Cordialmente

Paciente o persona responsable

VELOSA MORENO NEIL DARWIN
CC:
Especialidad: PEDIATRIA

- **YAMITH ALEXANDER SANCHEZ BENITEZ**

NOVEDAD DEL 12 AL 25 INCAPACIDAD MEDICA



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 R-U-O UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Marcos
NIVEL: párvulos NUIP: 1241691670 NIÑA O NIÑO: Yamith Alexander Sánchez Benitez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Mariana Benitez Rojas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Veronica Toro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres- Tatiana cuellar

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
11/08/2025	10:30 a im	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 10:30 a im se realiza llamada telefónica al 3204272615 en el cual contesta la sra. Veronica Toro acudiente de Yamith Sanchez, la profesional de atención a la p.i Martha Torres le refiere que el niño presenta un brote en los partes intimas y en boca, la acudiente refiere que ya pase por el niño y si considera lo llevara al médico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a p.i	N/A

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
11/08/2025	11:59 a im	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 11:59 a im se acerca a la unidad operativa la sra. veronica TORO acudiente de Yamith Sanchez, la profesional de atención a la p.i Martha Torres le refiere que el niño presente el brote en los partes intimas y boca, consumio sus alimentos, refiere que le comentara a la mamá para que lo lleve al médico. se hace entrega de paquete alimentario: leche, pongue, manzana.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a p.i	Veronica Toro B 52444885

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
12/08/2025	11:06 Am	J.I.C portal de los sueños	Se comunica por via telefonica al # 3506401039 en la tarde del 9 en vertiga de el niño, presenta vomito y se encuentra en el hospital de Kennedy, hace llegar el soporte de la incapacidad via whatsapp

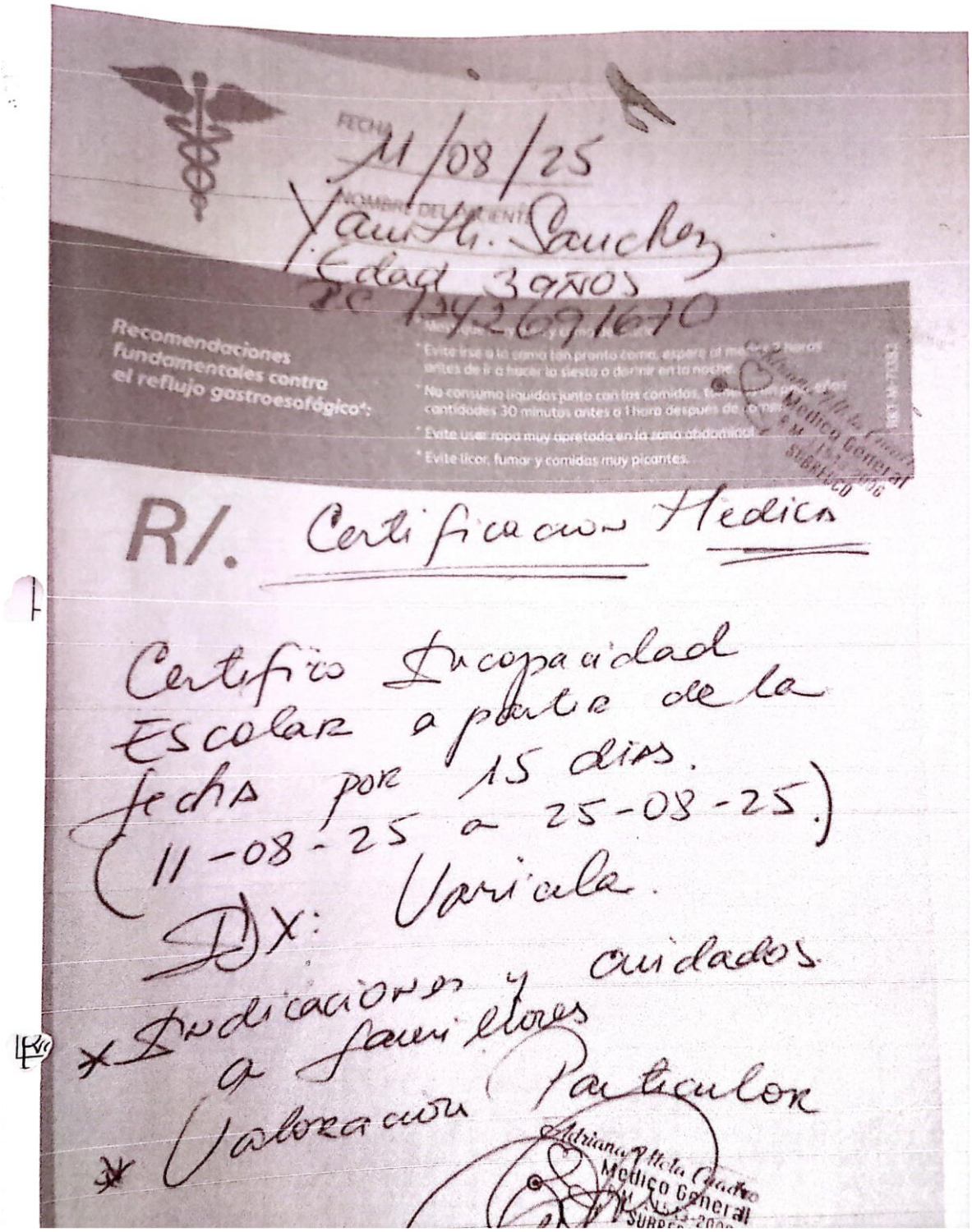
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

SOPORTE DEL 12 AL 25 INCAPACIDAD MEDICA



FECHA 11/08/25

NOMBRE DEL PACIENTE Yanitza Sanchez

Edad 39 AÑOS

CC 1.124.691.670

Recomendaciones fundamentales contra el reflujo gastroesofágico*:

* Evite irse a la cama tan pronto como, espere al menos 2 horas antes de ir a hacer la siesta o dormir en la noche.
* No consuma líquidos junto con las comidas, tome líquidos en pequeñas cantidades 30 minutos antes o 1 hora después de comer.
* Evite usar ropa muy apretada en la zona abdominal.
* Evite licor, fumar y comidas muy picantes.

Adriana Del Pilar Mesa Cuadros
Medico General
SUBSIDIADO

R/. Certificacion Medica

Certifico Incapacidad Escolar a partir de la fecha por 15 dias. (11-08-25 a 25-08-25.)

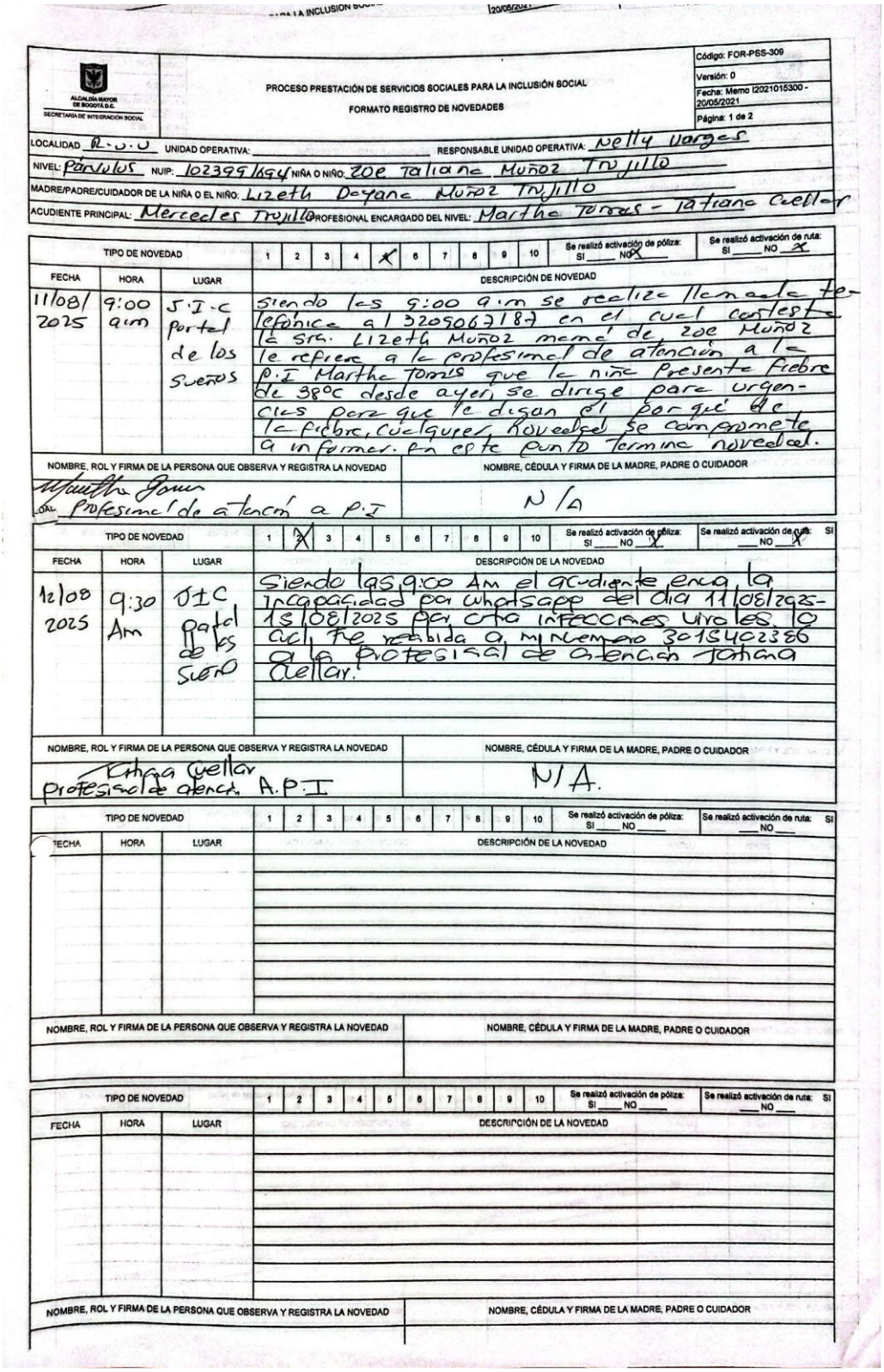
DX: Varicela.

* Indicaciones y cuidados a familiares
* Valoracion Particular

Adriana Del Pilar Mesa Cuadros
Medico General
SUBSIDIADO

- **ZOE TALIANA MUÑOZ TRUJILLO**

NOVEDAD DEL 11 AL 15 DE JULIO INCAPACIDAD MEDICA



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 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: R.U.U UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos NUIP: 1023991694 NIÑA O NIÑO: Zoe Taliana Muñoz Trujillo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Dayana Muñoz Trujillo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Mercedes Trujillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Tomas - Tatiana Cuellar

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/08/2025	9:00 am	J.I.C portal de los Sueños	Siendo las 9:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3209067187 en el cual contesta la Sra. Lizeth Muñoz mamá de Zoe Muñoz le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Tomas que la niña presenta fiebre de 38°C desde ayer, se dirige para urgencias para que le digan el por qué de la fiebre, cualquier novedad se compromete a informar. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Tomas Profesional de atención a P.I	N/A

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
12/08/2025	9:30 Am	JIC portal de los Sueños	Siendo las 9:00 Am el acudiente envía la incapacidad por whatsapp del día 11/08/2025-15/08/2025 por otra infecciones virales. lo cual fue recibida a mi número 3015402386 a la profesional de atención Tatiana Cuellar.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cuellar Profesional de atenció. A.P.I	N/A.

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

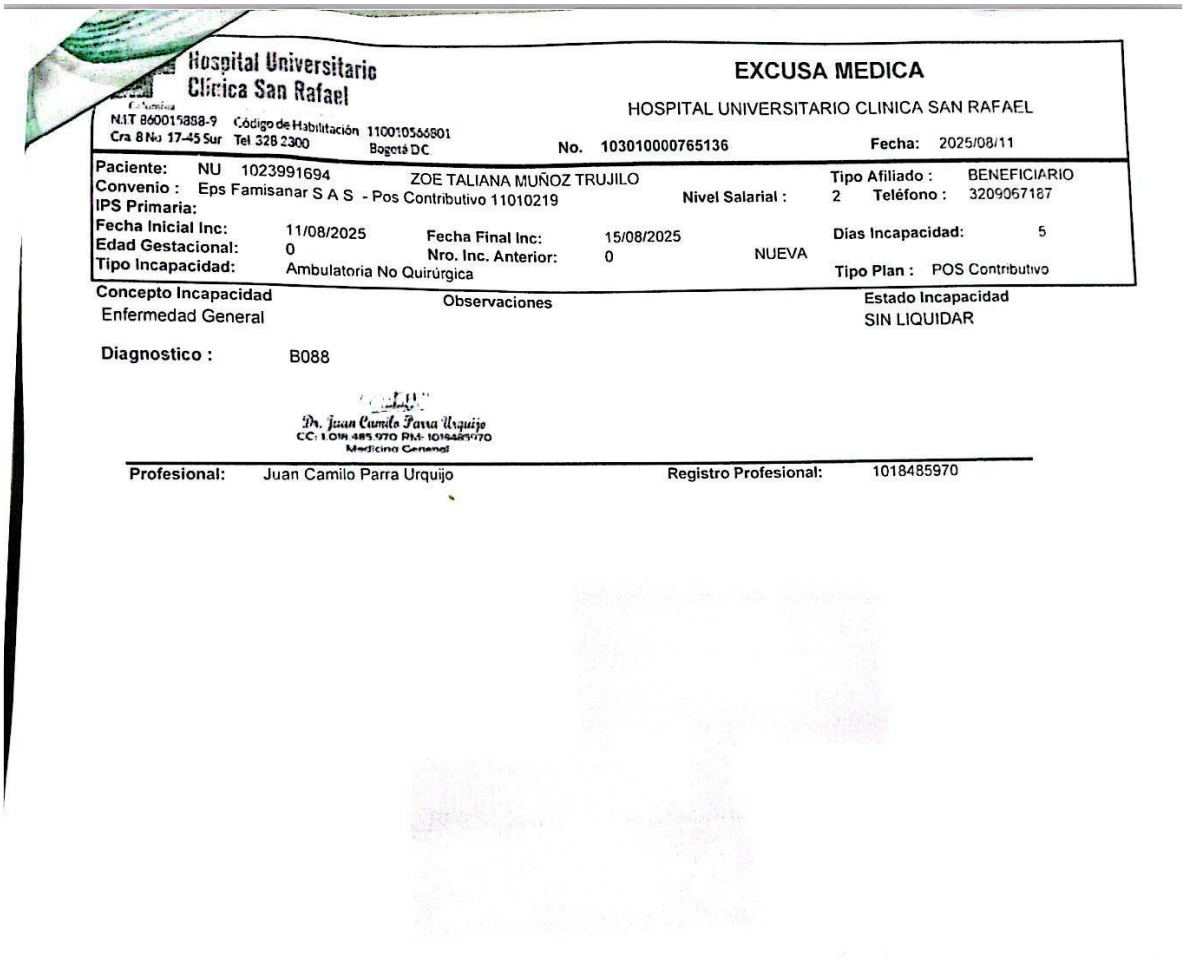
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

SOPORTE DEL 11 AL 15 INCAPACIDAD MEDICA



Hospital Universitario Clínica San Rafael

NIT 860015858-9 Código de Habilitación 110010566801
Cra 8 No 17-45 Sur Tel 328 2300 Bogotá DC

EXCUSA MEDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No. 103010000765136 **Fecha:** 2025/08/11

Paciente: NU 1023991694 ZOE TALIANA MUÑOZ TRUJILO **Tipo Afiliado :** BENEFICIARIO
Convenio : Eps Famisanar S A S - Pos Contributivo 11010219 **Nivel Salarial :** 2 **Teléfono :** 3209067187
IPS Primaria:
Fecha Inicial Inc: 11/08/2025 **Fecha Final Inc:** 15/08/2025 **Dias Incapacidad:** 5
Edad Gestacional: 0 **Nro. Inc. Anterior:** 0 NUEVA
Tipo Incapacidad: Ambulatoria No Quirúrgica **Tipo Plan :** POS Contributivo

Concepto Incapacidad	Observaciones	Estado Incapacidad
Enfermedad General		SIN LIQUIDAR

Diagnostico : B088

Dr. Juan Camilo Parra Urquijo
CC: 1.019.485.970 RM- 1018485970
Medicina General

Profesional: Juan Camilo Parra Urquijo **Registro Profesional:** 1018485970