FORMATO DE INFORME MENSUAL
ESTRATEGIA DE PAGO POR RESULTADOS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
Periodo del informe:	OCTUBRE

2. ANALISIS DE RESULTADOS

A la fecha aún no se logra el objetivo de la asistencia diaria, la mayor dificultad del sector es contar con población fluctuante que hoy están acá pero ya mañana no y no solo es población migrante, también se da con la población local y esto hace que los procesos tengan una permanencia.

3. RECOMENDACIONES

Generar estrategias de apoyo a la población generando alianzas que permitan dan estabilidad laborar a las familias, la gran mayoría se ven obligados a migrar por que no cuentan con trabajo estable y no cuentan con recursos suficientes para el sustento familiar. Generar algún apoyo permitiría que las familias puedan traer los niños y niñas sin interrupción al jardín Infantil.

4. INSASISTENCIAS JUSTIFICADAS

NIVEL	**NOMBRE PARTICIPANTE**	**JUSTIFICACIÓN (Incapacidad, calamidad, restablecimiento de derechos)**	**FECHAS DE INASISTENCIA**
PARVULOS	SKARLET LUCIANA AROCA AVILEZ	INCAPACIDAD MEDICA	6,7,8,9,10
PARVULOS	ASHLEY TALIANA VERA LEYTON	INCAPACIDAD MEDICA	**20,21.22,23**
PREJARDIN	AURORA VERGARA GONZALEZ	INCAPACIDAD	1,2
PREJARDIN	MISHELL PAOLA BONIVENTO MORALES	CITA MEDICA	9,16
PREJARDIN	BRILLITH SALOME LAITON ARIZA	CITA MEDICA	14,21
PREJARDIN	DAMIAN MATEO RAMOS JARA	INCAPACIDAD	27,28.29.30

PREJARDIN	HEILYN ALONDRA LANDAZURI MATHEUS	INCAPACIDAD	30,31,4,5
PREJARDIN	MARIA PAULA JIMENEZ LEAL	INCAPACIDAD	28,29,30

5. ANEXOS

Incapacidades

salud Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
NIT 860.007.336-1

SKARLET AROCA AVILEZ
Fecha de Nacimiento: 06.09.2022
Convenio: FAM COLS CLINICA INFANTIL EVENTO
Centro medico: CL INFANTIL

Tipo Identificación: RC
Edad: 3 Años 00 Meses 27 días
Episodio: 0092936474
Curso de Vida: 1 -Primera infancia

Número Identificación: 1027545085
Sexo: F
No. Habitación: 00 CONSULTORIO URGENCIAS 01

LA NIÑA ARRIBA MENCIONADA ACUDIO A CONSULTA MEDICA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑÍA DE MADRE (SRA. TATIANA AVILEZ)

SE EXPIDE INCAPACIDAD ***ESCOLAR*** POR (8) OCHO DIAS A PARTIR DE HOY (3/OCT/2025)

Medicina Escuela Juan N. Corpas R.M 51751773

DIANNI GARCIA ORTEGA

RM 51751773

Powered by CamScanner

Fecha Actual : sábado, 18 octubre 2025

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
Código REPS 110013029654 BO37 - HOSPITAL BOSA

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº226126

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha Documento: 18/octubre/2025 01:54 a. m. Bogota D.C.
Médico: 73539555 ABEL ATENCIO GUERRERO
Información Paciente: ASHLEY TALIANA VERA LEYTON **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1012477784 **Edad:** 2 Años / 10 Meses / 19 Dias **F. Nacimiento:** 29/11/2022
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:** 18/octubre/2025 **Fecha Final:** 24/octubre/2025
Diagnóstico: N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Descripción de la Incapacidad:
SE DA INCAPACIDAD ESCOLAR
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

ATENCIO GUERRERO ABEL
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-73539555

VIRREY SOLIS IPS

30/09/2025 BOGOTA D.C
Nombre: AURORA VERGARA GONZALEZ

Edad: 3 AÑOS

Documento : RC 1141378314

SE GENERA INCAPACIDAD MÉDICA POR 3 DÍAS DESDE HOY 30/09/2025 HASTA 02/10/2025

SE CERTIFICA ASISTENCIA POR CITA PEDIATRÍA JORNADA PM EN COMPAÑÍA DEL PADRE

IDX: RINOFARINGITIS VIRAL.

MADELYN C. ALBARRACIN DUARTE
PEDIATRA VIRREY SOLIS AMÉRICAS
RM 1.090.458.037

EXAMEN ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL

Jueves, 16 Octubre 2025

12:15 P. M.

ROCHA HURTADO KAREN LORENA

VS SOACHA TERREROS

CR 4 33 26

CANCELAR RE AGENDAR

SaludTotal EPS-S

Has agendado exitosamente la cita:

Número de cita: 728647255

MISHELL PAOLA BONIVENTO MORALES

EXAMEN ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CONTROL

Dr: Examen Odontologico De Primera Vez Con

Jueves, 09 Octubre 2025

8:06 A. M.

VS GRAN PLAZA BOSA

CL 65 SUR 78 H 51 LC 210

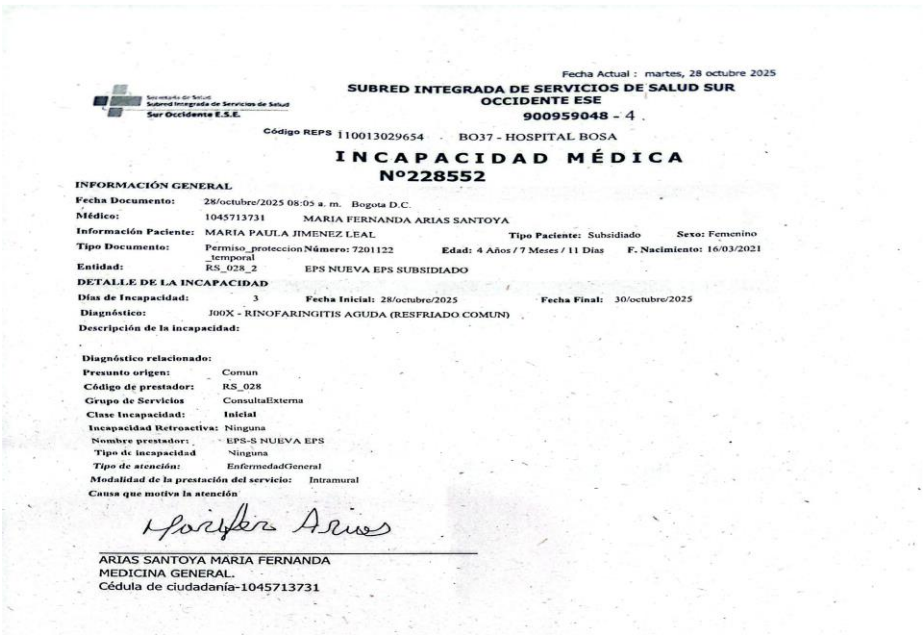
Valor de la cuota moderadora: $0

Señor(A) MISHELL PAOLA BONIVENTO MORALES, la cita de EXAMEN ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ¡Y CONTROL ha sido asignada con el Dr(A) EXAMEN ODONTOLOGICO DE PRIMERA VEZ Y CON, para¡el 9 de Octubre de 2025, a las 8:06AM.

Por favor anote estos datos y diríjase¡a su unidad de atención asignadaVS GRAN PLAZA BOSA, ubicada en CL 65 SUR 78 H 51¡LC 210, con su carné y su documento de identidad, con 15 minutos de anticipación para¡trámites administrativos.

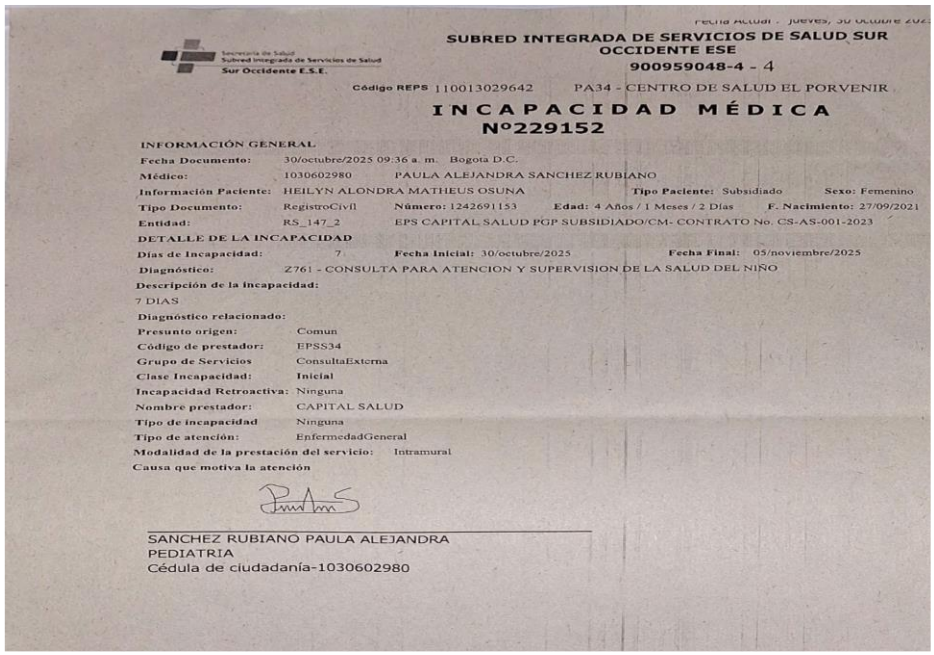
Apreciado usuario te recomendamos antes de asistir a tu cita ingresar a www.virreysolisips.com y registrar los datos que allí se solicitan respecto a tu estado de salud. Si por algún motivo debes cancelar esta cita puedes hacerlo a través de nuestra Oficina¡Virtual en www.saludtotal.com.co o comunicándote con nuestra Central de Citas en cualquier¡momento durante las 24 horas del día, de lo contrario generará una inasistencia¡y sanción pedagógica.
Valor Cuota Moderadora $ 0 Número de Cita 728647255


Colsudcidio
Colsubsidio
BRILLITH SALOME LAITON ARIZA
RC 1073726939
Especialidad:PEDIATRIA
Modalidad: Presencial
Fecha:14 de octubre de 2025 a la(s) 11:40 AM
Lugar:CM CALLE 26 ubicado en Calle 26 N 25-52
Consultorio:227
Dr/a MARGARITA PABON PINTO
Tu cita queda CONFIRMADA.
Tu cita tiene un costo de 4.700 pesos,puedes realizar el pago dando clic aquí https://transacciones.colsubsidio.com/recaudo/#/consult-user/home/1/2/RC/1073726939 o en los puntos agíles de cualquier cm y centros de servicios Colsubsidio o también en puntos PagaTodo y Efecty con el número de Referencia 50102886714 mínimo 1 hora antes de la cita.
Si no puedes asistir cancélala con mínimo 12 horas de anticipación.
¿Te puedo ayudar en algo más?
Escribe el número de la opción que deseas.
1. Si
2. No
11:12 p. m.
Mensaje


Fecha Actual : martes, 28 octubre 2025
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048 - 4
Código REPS 110013029654 BO37 - HOSPITAL BOSA
INCAPACIDAD MÉDICA
Nº228552
INFORMACIÓN GENERAL
Fecha Documento: 28/octubre/2025 08:05 a. m. Bogota D.C.
Médico: 1045713731 MARIA FERNANDA ARIAS SANTOYA
Información Paciente: MARIA PAULA JIMENEZ LEAL Tipo Paciente: Subsidiado Sexo: Femenino
Tipo Documento: Permiso_proteccion_temporal Número: 7201122 Edad: 4 Años / 7 Meses / 11 Días F. Nacimiento: 16/03/2021
Entidad: RS_028_2 EPS NUEVA EPS SUBSIDIADO
DETALLE DE LA INCAPACIDAD
Días de Incapacidad: 3 Fecha Inicial: 28/octubre/2025 Fecha Final: 30/octubre/2025
Diagnóstico: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
Descripción de la incapacidad:
Diagnóstico relacionado:
Presunto origen: Comun
Código de prestador: RS_028
Grupo de Servicios ConsultaExterna
Clase Incapacidad: Inicial
Incapacidad Retroactiva: Ninguna
Nombre prestador: EPS-S NUEVA EPS
Tipo de incapacidad Ninguna
Tipo de atención: EnfermedadGeneral
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural
Causa que motiva la atención
ARIAS SANTOYA MARIA FERNANDA
MEDICINA GENERAL.
Cédula de ciudadanía-1045713731


Fecha Actual : sábado, 25 octubre 2025
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048 - 4
Código REPS 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL
INCAPACIDAD MÉDICA
Nº227918
INFORMACIÓN GENERAL
Fecha Documento: 25/octubre/2025 11:25 a. m. Bogota D.C.
Médico: 1016035678 LAURA MARCELA RODRIGUEZ SALGADO
Información Paciente: DAMIAN MATHEO RAMOS JARA Tipo Paciente: Subsidiado Sexo: Masculino
Tipo Documento: RegistroCivil Número: 1141377932 Edad: 3 Años / 9 Meses / 14 Días F. Nacimiento: 10/01/2022
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: 24/octubre/2025 Fecha Final: 30/octubre/2025
Diagnóstico: J129 - NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA
Descripción de la incapacidad:
SE CERTIFICA QUE EL PACIENTE ESTUVO HOSPITALIZADO DESDE EL 24/10/2025 HASTA EL 25/10/2025 CON ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE DADA SU CONDICION DE MENOR DE EDAD
SE CONCEDE INCAPACIDAD ESCOLAR HASTA EL 30/10/2025 PARA VIGILANCIA Y CUIDADO EN CASA
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
RODRIGUEZ SALGADO LAURA MARCELA
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-1016035678





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 110013029642 PA34 - CENTRO DE SALUD EL PORVENIR

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº229152

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/octubre/2025 09:36 a. m. Bogota D.C.
Médico: 1030602980 PAULA ALEJANDRA SANCHEZ RUBIANO
Información Paciente: HEILYN ALONDRA MATHEUS OSUNA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1242691153 **Edad:** 4 Años / 1 Meses / 2 Días **F. Nacimiento:** 27/09/2021
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:** 30/octubre/2025 **Fecha Final:** 05/noviembre/2025
Diagnóstico: Z761 - CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO
Descripción de la incapacidad:
7 DIAS
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

SANCHEZ RUBIANO PAULA ALEJANDRA
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-1030602980

FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL