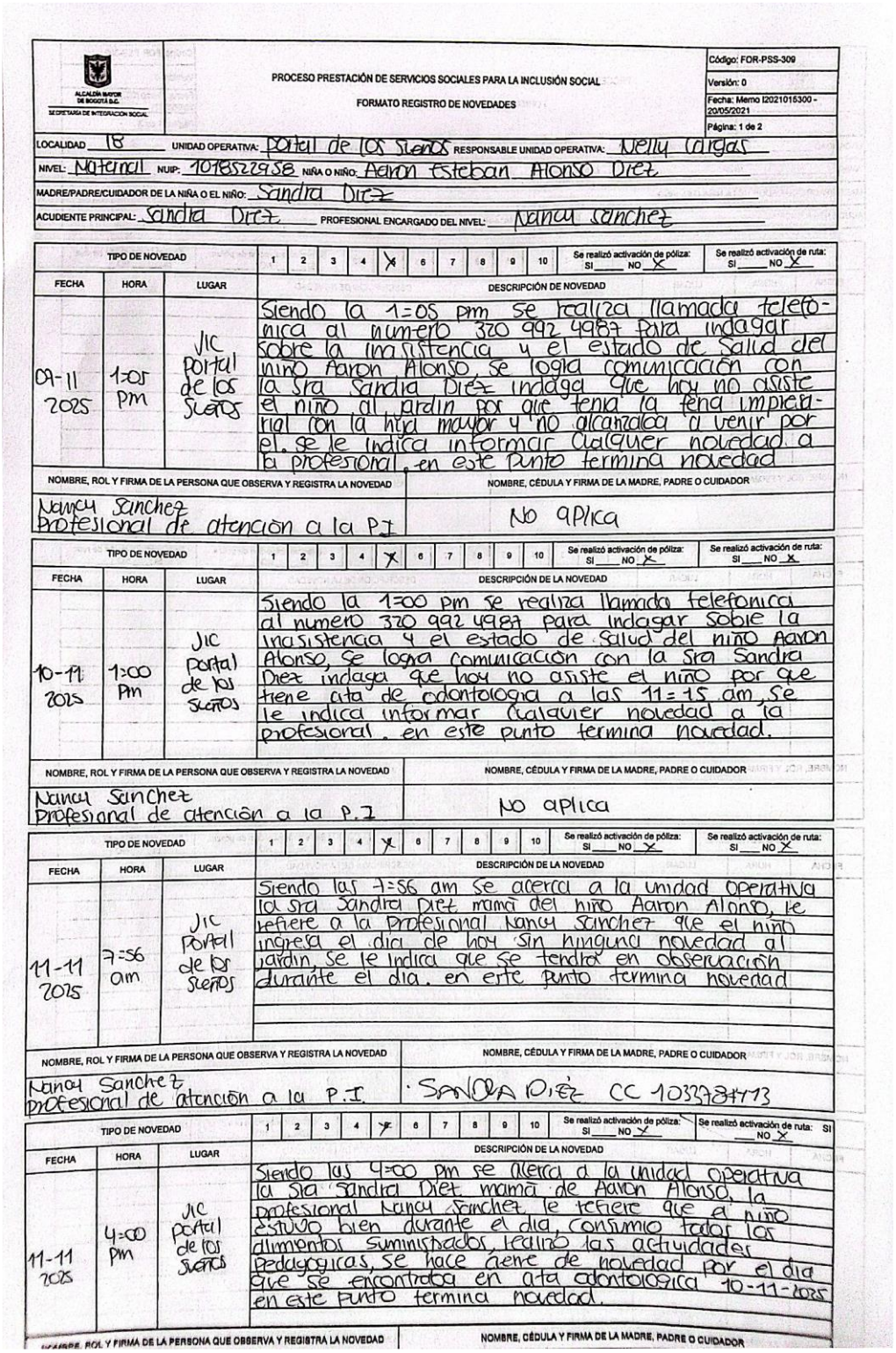
- **AARON ESTEBAN ALONSO DIEZ**

NOVEDAD DEL 10 (CITA ODONTOLOGICA)



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: 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Cargas
NIVEL: Natural NUIP: 1018522958 NIÑA O NIÑO: Aaron Esteban Alonso Diez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Diez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Diez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: 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
09-11 2025	1:05 pm	JIC Portal de los Suenos	Siendo la 1=05 pm se realiza llamada telefonica al numero 320 992 4987 para indagar sobre la inasistencia y el estado de salud del niño Aaron Alonso, se logra comunicación con la Sra Sandra Diez indaga que hoy no asiste el niño al jardin por que tenia la tena imprevista con la hija mayor y no alcanzaba a venir por el. se le indica informar cualquier novedad a la profesional. 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
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la PI	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10-11 2025	1:00 Pm	JIC Portal de los Suenos	Siendo la 1=00 pm se realiza llamada telefonica al numero 320 992 4987 para indagar sobre la inasistencia y el estado de salud del niño Aaron Alonso, se logra comunicación con la Sra Sandra Diez indaga que hoy no asiste el niño por que tiene cita de odontologia a las 11=15 am, se le indica informar cualquier novedad a la profesional. 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
Nancy Sanchez Profesional de atención a la P.I	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11-11 2025	7:56 am	JIC Portal de los Suenos	Siendo las 7=56 am se acerca a la unidad operativa la sra Sandra Diez mama del niño Aaron Alonso, le refiere a la Profesional Nancy Sanchez que el niño ingresa el dia de hoy sin ninguna novedad al jardin, se le indica que se tendra en observación durante el dia. 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
Nancy Sanchez Profesional de atención a la P.I.	SANDRA DIEZ CC 1033784713

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
11-11 2025	4:00 pm	JIC Portal de los Suenos	Siendo las 4=00 pm se acerca a la unidad operativa la Sra Sandra Diez mama de Aaron Alonso, la profesional Nancy Sanchez, le refiere que el niño estuvo bien durante el dia, consumio todos los alimentos suministrados, realizo las actividades pedagogicas, se hace cierre de novedad por el dia que se encontraba en cita odontologica 10-11-2025 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

SOPORTE CITA ODONTOLOGICA

VIRREY SOLIS I.P.S.	CERTIFICADO ESCOLAR	VERSIÓN 2
		CODIGO: M-ODON-FO96
	ODONTOLOGÍA	F.VIGENCIA: 21/11/2023

Ciudad : Bogotá DC

Fecha: 10 NOV 25

Certifico que el/la paciente Aaron Esteban Alonso Diez identificado con documento 1018522958 de 1 años de edad, asistió a consulta de primera vez, donde se realiza el examen clínico odontológico. Su estado actualmente de salud oral es:

BUENO [X] REGULAR [ ] MALO [ ]

Su última consulta odontológica fue él 10 NOV 25.

SI [ ] NO [X] y requiere continuar con tratamiento odontológico.

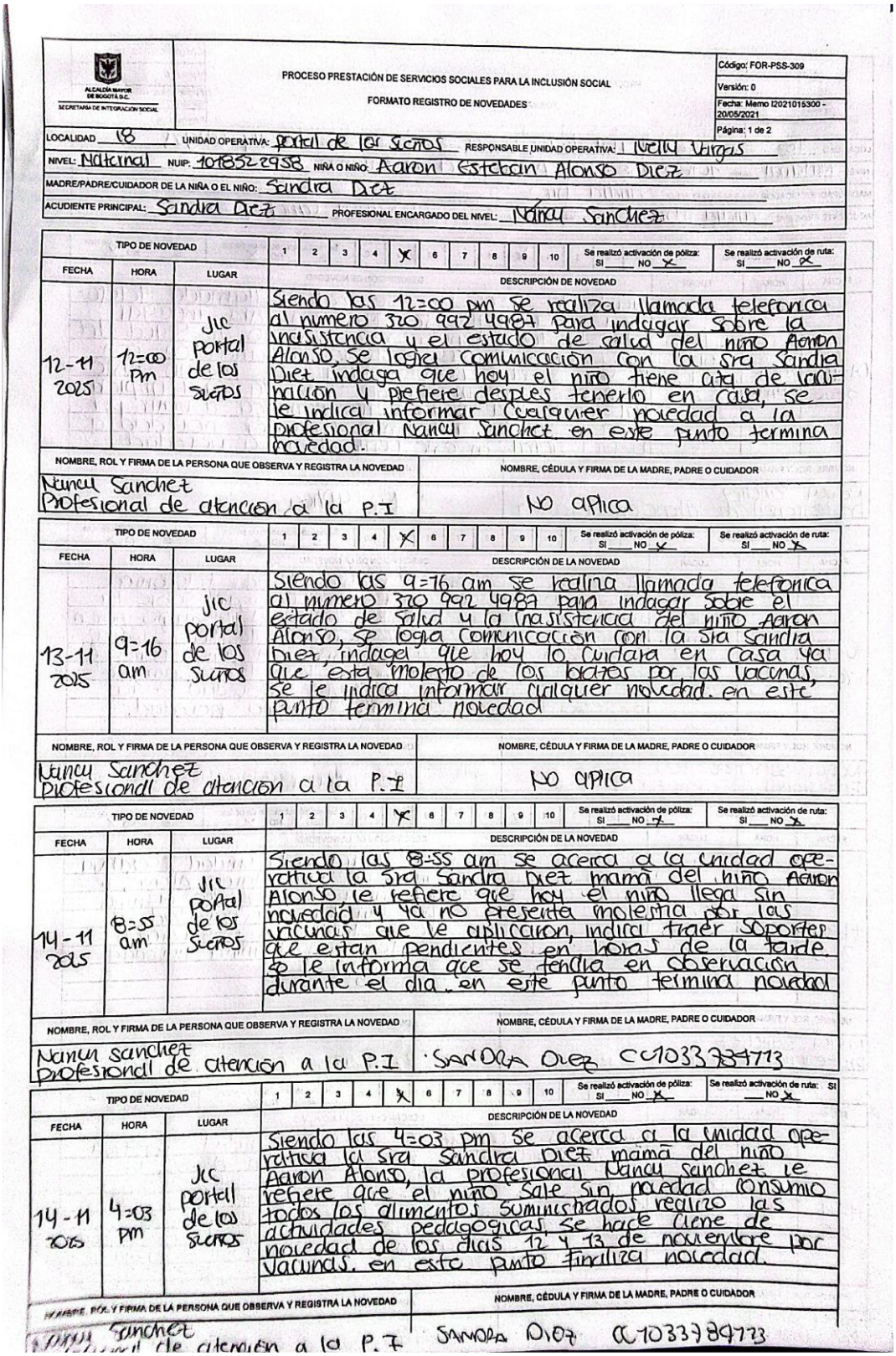
Próxima consulta odontológica: Control 6 meses / cita control pendiente

Nombre Higienista: **Angela Maria Vanegas Guauta.**

Firma / Sello: Angela Vanegas

Registro profesional: **1023025167**

NOVEDAD DEL 12 (VACUNAS)



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 18 UNIDAD OPERATIVA: portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Ivelly Vargas

NIVEL: Natural NUIP: 1018522958 NIÑA O NIÑO: Aaron Esteban Alonso Diez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Diez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Diez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: 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
12-11 2025	12=00 Pm	JIC portal de los Suenos	Siendo las 12=00 pm se realiza llamada telefonica al numero 320 992 4987 para indagar sobre la inasistencia y el estado de salud del niño Aaron Alonso, se logra comunicacion con la Sra Sandra Diez indaga que hoy el niño tiene cita de vacunacion y prefiere despues tenerlo en casa, se le indica informar Cualquier novedad a la profesional Nancy Sanchez 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
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-11 2025	9=16 am	JIC portal de los Suenos	Siendo las 9=16 am se realiza llamada telefonica al numero 320 992 4987 para indagar sobre el estado de salud y la inasistencia del niño Aaron Alonso, se logra comunicacion con la Sra Sandra Diez, indaga que hoy lo cuidara en casa ya que esta molesto de los brazos por las vacunas, se le indica informar cualquier novedad. 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
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-11 2025	8=55 am	JIC portal de los Suenos	Siendo las 8=55 am se acerca a la unidad operativa la Sra Sandra Diez mama del niño Aaron Alonso, le refiere que hoy el niño llega sin novedad y ya no presenta molestia por las vacunas que le aplicaron, indica traer soportes que estan pendientes en horas de la tarde, se le informa que se tendra en observacion durante el dia. 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
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	Sandra Diez CC 1033789773

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
14-11 2025	4=03 pm	JIC portal de los Suenos	Siendo las 4=03 pm se acerca a la unidad operativa la Sra Sandra Diez mama del niño Aaron Alonso, la profesional Nancy Sanchez le refiere que el niño Sale sin novedad consumio todos los alimentos suministrados realizo las actividades pedagogicas, se hace Cierre de novedad de los dias 12 y 13 de noviembre por vacunas. en este punto finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	Sandra Diez CC 1033789773

SOPORTE VACUNAS

Nombres y Apellidos: AARON ESTEBAN ALONSO DIEZ — Tipo de Identificación: R.C. — No. ID: 1018522958

	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	06	05	24	Serum	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ — 03 72 MA05 52	Ese salud Cusiana	06	07	24	Emmanuel
	Hepatitis B	Recién nacido	06	05	24	Serum	03 73 SC71 48	Cusiana	06	07	24	Emmanuel
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª	06	07	24	Bilthoven	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ — 2 2 3 9 0 0 1 9/25					
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	06	07	24	Serum	2 8 5 2 4 0 1 1 A 16/24	Sobred				
Pentavalente	Hepatitis B	1ª	06	07	24	Serum	2 8 5 2 4 0 1 1 A 16/24	Sur				
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	06	07	24	Serum	2 8 5 2 4 0 1 1 A 16/24					Estiven López Auxiliar de Enfermería T.P. 52055332
	Diarrea por rotavirus	1ª	06	07	24	GSK	A B 0 1 D 0 7 5 0 AA 9/25					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	06	07	24	Pfizer	6 X 1 9 1 2 12/25	Extramural				
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª	9	9	24	Bilthoven	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ — 2 2 3 9 0 0 2					
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	9	9	24	Serum	2 8 5 2 X 0 1 4 C	S-bred				
Pentavalente	Hepatitis B	2ª	9	9	24	Serum	2 8 5 2 X 0 1 4 C	S-U	06	09	2024	
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	9	9	24	Serum	2 8 5 2 X 0 1 4 C					Estiven López Auxiliar de Enfermería T.P. 52055332
	Diarrea por rotavirus	2ª	9	9	24	GSK	A B 0 1 0 8 4 6 AA					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	2ª	9	9	24	Pfizer	6 X 1 9 12	Extramural				
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª	12	11	24	Bilthoven	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ — 2 2 3 9 0 0 2 2-05 2 5	US				Yoly Reyes
Pentavalente	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	12	11	24	Serum	2 8 5 3 2 0 1 0 30-11 2 5	Drana	6	11	24	Yoly Reyes
Pentavalente	Hepatitis B	3ª	12	11	24	Serum	2 8 5 3 2 0 1 0 30/11 2 5					Yoly Reyes
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª	12	11	24	Serum	2 8 5 3 2 0 1 0 30/11 2 5	Cubar				Yoly Reyes
	Influenza estacional	1ª	12	11	24	GC FLU	V 5052 U004 2505 25					Yoly Reyes
7 meses	Influenza estacional	2ª	12	12	24	GC FLU	V 5052 U004 2505 25	US	12	12	24	Yoly Reyes
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	12	05	25	Serum	0 15 3 N005 B 31-12-25	Drana				Yoly Reyes
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	Refuerzo	12	05	25	Pfizer	H J 5277 30-06 26	US	06	05	2025	Yoly Reyes
	Varicela	1ª	12	05	25	Merck	U 519310 4-11-25	Drana				Yoly Reyes
	Hepatitis A	Única	12	05	25	MSD	U 00 5285 24-09-26	Cubar				Yoly Reyes
	*Influenza estacional	Anual	12	05	25	GSK FLU	D1 00 78572					Yoly Reyes
18 meses	Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo	12	11	25	Bilthoven	2 4 3 6 5 0 6 02 05-27	US	12	11	2025	Yoly Reyes
	Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☒	1er Refuerzo	12	11	25	Serum	28 5 4 X 0 1 7 D 30-11-26	Drana				Yoly Reyes
	**Fiebre Amarilla	Única	12	11	25	Serum	1 4 3 4 3 2 31-03-27	Cubar				Yoly Reyes
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	12	11	25	Serum	01 33 N 13 B 31-07-28	Cubar				Yoly Reyes
5 años	Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPb) ☐	2do Refuerzo										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª										
		2ª										
		3ª										
Sin rango de edad	Covid-19	1ª										
		2ª										
		1er Refuerzo										
		2do Refuerzo										
Vacunas convencionales y otras dosis												

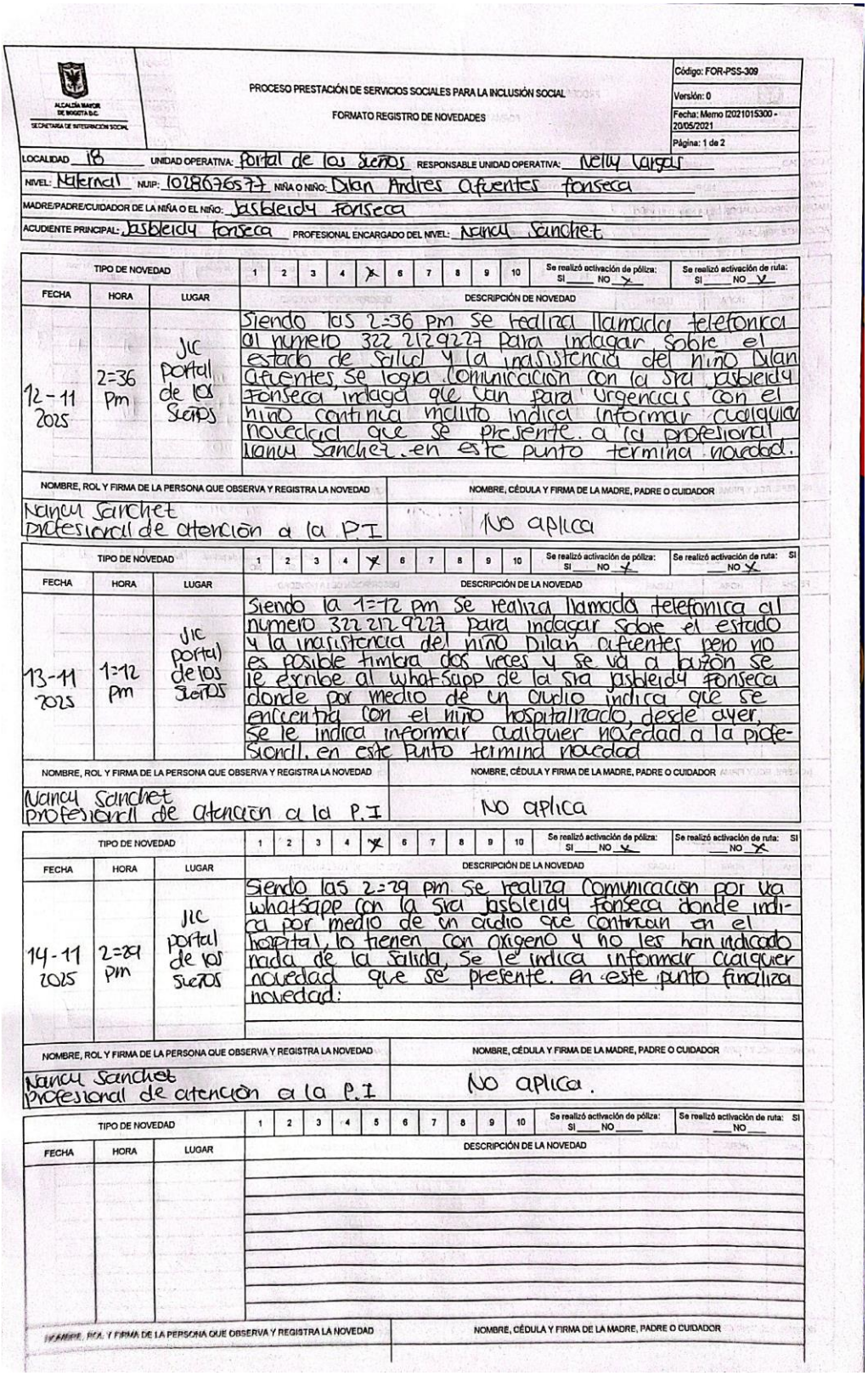
*De acuerdo al antecedente de primovacunación **A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a pa[r]tir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos

Recibido 18-11-2025 Nancy Sanchez

- **DILAN ANDRES CIFUENTES FONSECA**

NOVEDAD DEL 12 AL 19 (HOSPITALIZACIÓN)



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: 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Maternal NUIP: 1028676577 NIÑA O NIÑO: Dilan Andres Cifuentes Fonseca
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jasbleidy Fonseca
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidy Fonseca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: 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
12-11 2025	2:36 Pm	JIC portal de los Sueños	Siendo las 2:36 pm se realiza llamada telefonica al numero 322 212 9227 para indagar sobre el estado de salud y la inasistencia del niño Dilan Cifuentes, se logra comunicacion con la Sra Jasbleidy Fonseca indaga que dan para urgencias con el niño continua mallito indica informar cualquier novedad que se presente. a la profesional Nancy Sanchez. 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
Nancy Sanchet profesional de atención a la P.I	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-11 2025	1:12 pm	JIC portal de los Sueños	Siendo la 1:12 pm se realiza llamada telefonica al numero 322 212 9227 para indagar sobre el estado y la inasistencia del niño Dilan Cifuentes pero no es posible timbra dos veces y se va a buzón se le escribe al whatsapp de la Sra Jasbleidy Fonseca donde por medio de un audio indica que se encuentra con el niño hospitalizado, desde ayer, se le indica informar cualquier novedad a la profesional. 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
Nancy Sanchet profesional de atención a la P.I	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-11 2025	2:29 pm	JIC portal de los Sueños	Siendo las 2:29 pm se realiza Comunicacion por Va whatsapp con la Sra Jasbleidy Fonseca donde indica por medio de un audio que continuan en el hospital, lo tienen con oxigeno y no les han indicado nada de la salida, Se le indica informar cualquier novedad que se presente. en este punto finaliza novedad:

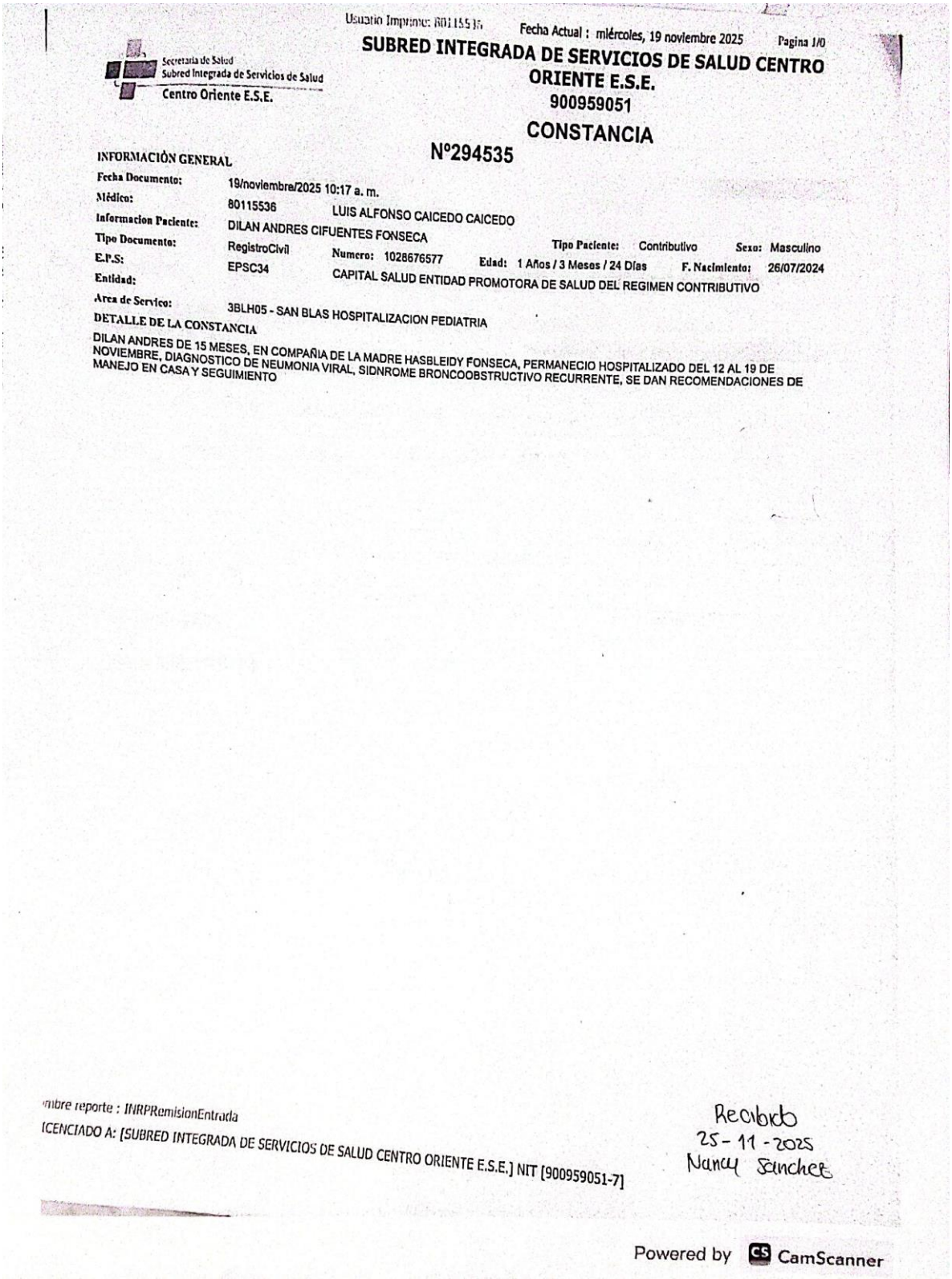
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nancy Sanchet profesional de atención a la P.I	No aplica.

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

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

SOPORTE HOSPITALIZACIÓN



Usuario Imprime: 80115536 Fecha Actual : miércoles, 19 noviembre 2025 Pagina 1/0

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

CONSTANCIA
Nº294535

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	19/noviembre/2025 10:17 a. m.						
Médico:	80115536	LUIS ALFONSO CAICEDO CAICEDO					
Informacion Paciente:	DILAN ANDRES CIFUENTES FONSECA			**Tipo Paciente:**	Contributivo	**Sexo:**	Masculino
Tipo Documento:	RegistroCivil	**Numero:**	1028676577	**Edad:**	1 Años / 3 Meses / 24 Días	**F. Nacimiento:**	26/07/2024
E.P.S:	EPSC34	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO					
Entidad:							
Area de Servicio:	3BLH05 - SAN BLAS HOSPITALIZACION PEDIATRIA						

DETALLE DE LA CONSTANCIA

DILAN ANDRES DE 15 MESES, EN COMPAÑIA DE LA MADRE HASBLEIDY FONSECA, PERMANECIO HOSPITALIZADO DEL 12 AL 19 DE NOVIEMBRE, DIAGNOSTICO DE NEUMONIA VIRAL, SIDNROME BRONCOOBSTRUCTIVO RECURRENTE, SE DAN RECOMENDACIONES DE MANEJO EN CASA Y SEGUIMIENTO

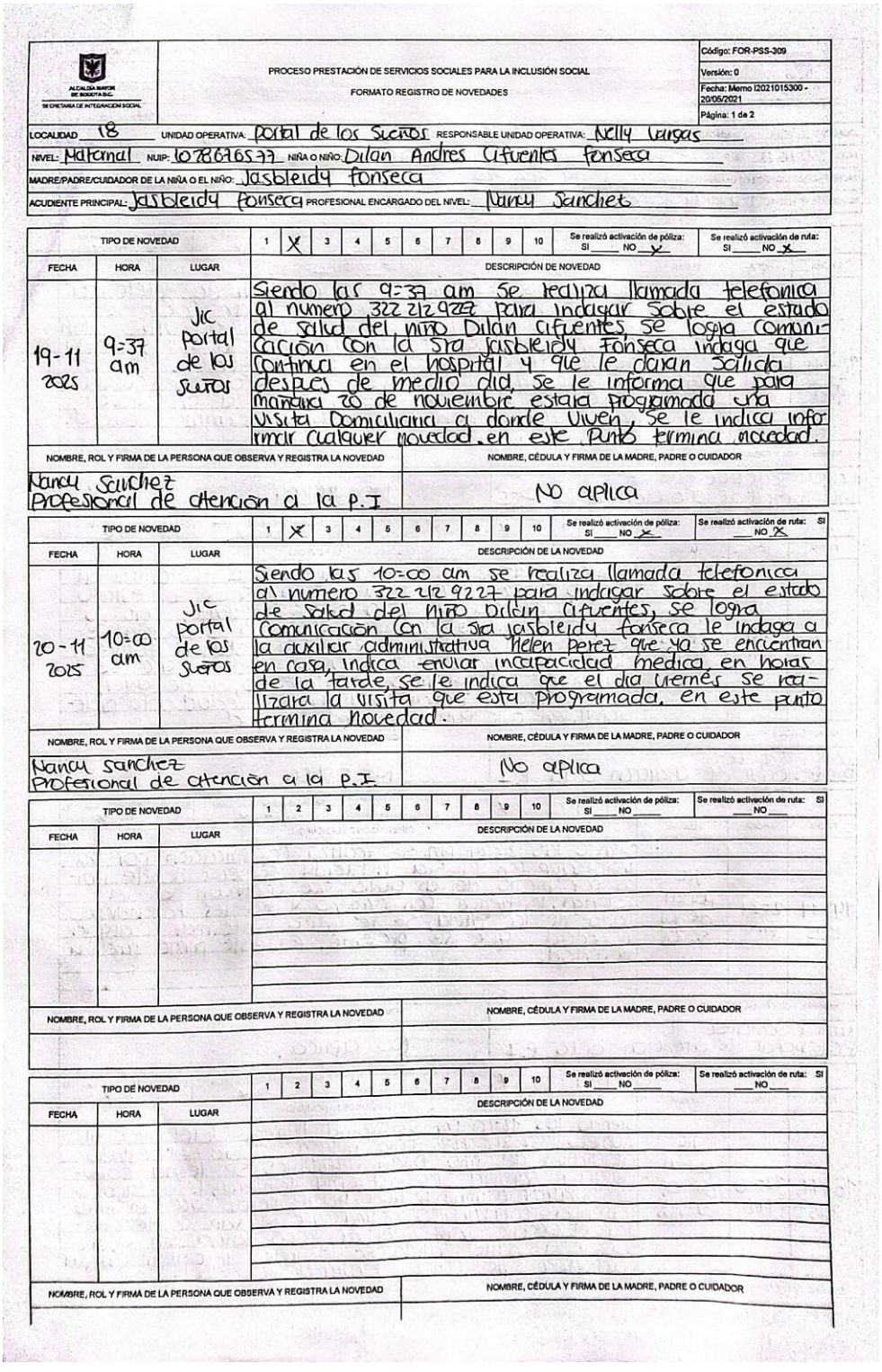
nbre reporte : INRPRemisionEntrada

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

Recibido
25-11-2025
Nancy Sanchez

Powered by CamScanner

NOVEDAD DEL 20 AL 26 (CARTA PERMISO CUIDADO EN CASA)



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 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vanegas

NIVEL: Maternal NUIP: 1078076577 NIÑA O NIÑO: Dilan Andres Cifuentes Fonseca

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jasbleidy Fonseca

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidy Fonseca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nancy Sanchez

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
19-11 2025	9:37 am	JIC Portal de los Suenos	Siendo las 9:37 am se realiza llamada telefonica al numero 322 212 9227 para indagar sobre el estado de salud del niño Dilan Cifuentes, se logra comunicacion con la Sra Jasbleidy Fonseca indaga que continua en el hospital y que le daran salida despues de medio dia, se le informa que para mañana 20 de noviembre estara programada una visita Domiciliaria a donde viven, se le indica informar cualquier novedad. 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
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20-11 2025	10:00 am	JIC Portal de los Suenos	Siendo las 10:00 am se realiza llamada telefonica al numero 322 212 9227 para indagar sobre el estado de salud del niño Dilan Cifuentes, se logra comunicacion con la Sra Jasbleidy fonseca le indaga a la auxiliar administrativa Helen perez que ya se encuentran en casa, indica enviar incapacidad medica, en horas de la tarde, se le indica que el dia viernes se realizara la visita que esta programada, 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
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	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

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 CARTA PERMISO

20 de noviembre. 2025.

Señores del jardin portal de los sueños

Por medio de la presente solicito permiso. A partir de la fecha hasta el 28 de noviembre. para cuidar A mi Hijo Dilan Andres cifuentes Nivel maternal Debido A que Acabo de salir del Hospital. y Prefiero tenerlo bajo observación.

Jasbleidi +.

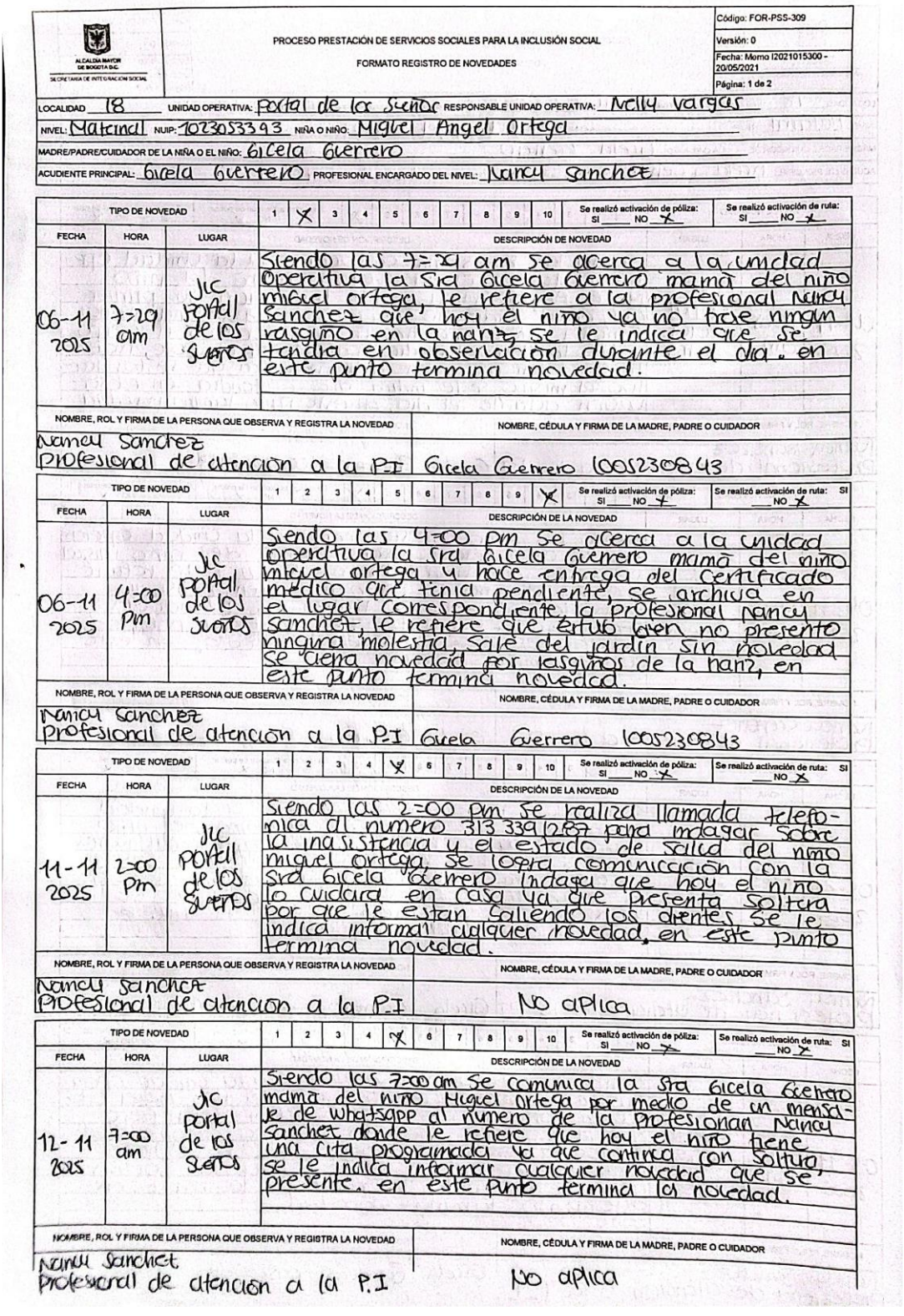
C.C. 1007424236.

cel: 322 282 9227.

Recibido
25-11-2025
Nancy Sanchez

- **MIGUEL ANGEL ORTEGA GUERRERO**

NOVEDAD DEL 12 AL 14 (INCAPACIDAD MÉDICA)



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 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly vargas

NIVEL: Maternal NUIP: 1023033393 NIÑA O NIÑO: Miguel Angel Ortega

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gicela Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nancy Sanchez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06-11 2025	7:29 am	JIC Portal de los Suenos	Siendo las 7:29 am se acerca a la unidad Operativa la Sra Gicela Guerrero mamá del niño Miguel ortega, le refiere a la profesional Nancy Sanchez que hoy el niño ya no trae ningún rasguño en la nariz se le indica que se tendría en observación durante el día. 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
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	Gicela Guerrero 1005230843

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-11 2025	4:00 Pm	JIC Portal de los Suenos	Siendo las 4:00 pm se acerca a la unidad operativa la Sra Gicela Guerrero mamá del niño Miguel ortega y hace entrega del Certificado medico que tenia pendiente, se archiva en el lugar correspondiente, la profesional Nancy Sanchez, le refiere que estuvo bien no presento ninguna molestia, Salé del jardín sin novedad se tiene novedad por rasguños de la nariz, 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
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	Gicela Guerrero 1005230843

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11-11 2025	2:00 Pm	JIC Portal de los Suenos	Siendo las 2:00 pm se realiza llamada telefonica al numero 313 339 1287 para indagar sobre la inasistencia y el estado de salud del niño miguel ortega, se logra comunicación con la Sra Gicela Guerrero indaga que hoy el niño lo cuidara en casa ya que presenta soltura por que le estan saliendo los dientes se le indica informar cualquier novedad, 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
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12-11 2025	7:00 am	JIC Portal de los Suenos	Siendo las 7:00 am se comunica la Sra Gicela Guerrero mama del niño Miguel Ortega por medio de un mensaje de whatsapp al numero de la profesional Nancy Sanchez donde le refiere que hoy el niño tiene una cita programada ya que continua con soltura, se le indica informar cualquier novedad que se presente. en este punto termina 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
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	No aplica

SOPORTE INCAPACIDAD MÉDICA

24

Paciente: MIGUEL ANGEL ORTEGA GUERRERO
Identificación: RC 1023053393

compensar | salud

2025-11-12

CERTIFICACIÓN

El profesional suscrito certifica que el paciente en mención acudió a consulta médica, presenta un diagnóstico de RINOFARINGITIS AGUDA
, y por tal motivo se incapacita a partir de la fecha para realizar actividades escolares o educativas por un espacio de (3)
días.

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

Cordialmente

Paciente o persona responsable

MONTES FONTALVO LAURA VANESSA
CC:
Especialidad: PEDIATRIA

Recibido
13-11-2025
Nancy Sanchez