ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	FAMILIAS Y COMUNIDADES	Fecha
	INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN	Página

No. CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	No. DE INSTRUMENTO
8418-2025	23 5 2025	3 6 2025	5 12 2025	5

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
30 10 2025	7:00	PEPITOS

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
carrera 121 # 65a - 09	ENGATIVA

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ENGATIVA CENTRO	3002797009	jipepitos@hotmail.com

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO			CAMINADORES			PARVULOS			PRE JARDÍN			JARDÍN		
0	0	0	14	14	12	50	50	47	48	46	44	0	0	0

CALIFICACIÓN: SOBRESALIENTE (SOB) SATISFACTORIO (SAT) A MEJORAR (AM) DEFICIENTE (DEF) NO APLICA (NA)

EN LAS CASILLAS MARQUE SI, NO O NA SEGÚN CORRESPONDA

3.1.2. COMPROMISOS GENERALES DEL ASOCIADO

1	¿Cumple con los compromisos adquiridos en virtud de la suscripción del Convenio, de conformidad con lo señalado en el Estudio Previo, Invitación Pública, Anexo técnico, Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, la normatividad vigente y las directrices impartidas por la SDIS?	AM
2	¿Cumple con los requerimientos que haga el Supervisor y dar respuesta máxima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento o en los términos establecidos en el mismo?	N/A
3	¿Permite la labor de la Supervisión, así como la articulación con los equipos técnicos y administrativos de la SDIS con el propósito de orientar el cumplimiento de los Estándares de Calidad para la Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital, los procedimientos, instructivos, protocolos y demás referentes técnicos y normativos que soporten la atención?	SAT
4	¿Cumple con la Resolución 967 de 2007, expedida por la Secretaría de Integración Social SDIS, por la cual se establece la gratuidad en el servicio de educación inicial en los Jardines Infantiles del Distrito Capital?	SAT
5	En caso de optar por el mecanismo de Pago por Resultados, debe presentar los soportes y realizar el seguimiento, de las acciones establecidas para el cumplimiento de los indicadores del esquema de pago por resultados (PpR) de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico 5 de 5 Pago por Resultados, garantizando la evidencia necesaria para la evaluación y posible asignación de incentivos	N/A

3.1.3.4. COMPROMISOS COMPONENTE FAMILIAS Y COMUNIDADES

1	Cuenta con documento que exponga y analice elementos relacionados con el contexto geográfico, social, cultural, familiar y educativo; desarrollando las siguientes fases:	SAT
	Cuenta con un cronograma donde se evidencie la programación de las acciones establecidas para las tres fases, que incluya a todas y todos los agentes educativos/corresponsables	SI
A	**Mapeo territorial inicial (Durante el primer mes)**	
	Cual fue la o las herramientas o estrategias utilizadas para la recolección	ENCUESTA VIRTUAL
	Fecha en la que se implementaron las herramienta o estrategias	31/01/2025
	Los datos recogidos se encuentran consolidados	SAT

B **Lectura de identidad (Durante el segundo mes)**

Soporte presentado: Acta 4/02/2025

En el soporte presentado, se evidencia el reconocimiento de potencialidades, recursos, expectativas, necesidades e intereses de la población.	SAT
En el soporte presentado, se evidencia el reconocimiento de las cracterísticas del equipo de trabajo relacionadas con sus concepciones sobre las niñas, niños y la educación inicial.	SAT

C **Análisis y apropiación (Durante el tercer mes)**

SOPORTE PRESENTADO	FECHA DE REALIZACIÓN	ACCIÓN DE ANALISIS DESARROLLADA	EJES DE TRABAJO / CATEGORIAS IDENTIFICADAS
Acta	7/03/2025	Reunión equipo de trabajo	*Pildoras de crianza *Rol cuidador y protector *Vacunacion *Experiencias pedagogicas pequeños exploradores del mundo natural. * Salud Oral * Eliminacion violencia en contra de la mujer. * Dispositivos basicos en el
N/A	N/A	N/A	

D **Documento de caracterización poblacional (Durante el tarcer y cuarto mes)**

Cuenta con un documento de caracterización poblacional	SAT

E **Actualización del documento de caracterización poblacional (Durante el sexto mes)**

Se requirio realizar alguna actualización de información al documento	SAT

Fecha de actualización: 15/09/2025

Soporte presentado y tipo de actualización realizada: acta de actualizacion

2 Registra de manera individual en el formato establecido por la Secretaría Distrital de Integración Social e informar a madres, padres, cuidadoras y cuidadores, cualquier suceso fuera de lo habitual en el marco de las características establecidas para la prestación de la atención, así como, aquellos que presuntamente inobserven, amenacen o vulneren los derechos de las niñas, los niños, sus familias, cuidadoras o cuidadores que se identifiquen u ocurran durante el ingreso o permanencia de niñas y niños en el jardín infantil o fuera de este. **SAT**

Cuenta con fecha, hora , lugar descripción de la situación, tipo de novedad, acciones inmediatas, acciones adicionales.	SI
El reporte es claro, cuenta con su respectivo seguimiento y cierre (cuando aplique)	SI
Da cuenta de la situación física, emocional, comportamental o de presunta vulneración de los derechos de las niñas y los niños.	SI
Presenta la firma del padre, madre o acudiente (cuando aplique)	SI
Presenta la firma de la persona de atención directa que la registró.	SI
Utiliza el formato vigente que se encuentra cargado en el Sistema Integrado de gestión de la entidad	SI
Cumple con las demás caracteristicas establecidas en el anexo técnico o documentos que orienten su diligenciamiento.	SI

3 Cuenta con soportes de las acciones de fortalecimiento al rol cuidador y protector de las familias, cuidadoras y cuidadores, desarrolladas desde el liderazgo de los diferentes perfiles transversales en cooperación con el equipo de trabajo del jardín infantil **SAT**

Presenta cronograma mensual que contenga: fecha, hora, acción a desarrollar, temática a abordar y profesional responsable. **SI**

SOPORTE PRESENTADO	FECHA DE REALIZACIÓN	TEMA		ENCUENTRO GRUPAL	CAMPAÑA INFORMATIVA	FECHA Y CODIGO DE CARGE EN SIRBE
acta	29/10/2025	Dimensiones del desarrollo			x	no aplica
no aplica		no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

	Se evidencia la participación del 100% de los padres, madres o personas cuidadoras	si
	La herramienta utilizada para recoger los saberes y la apropiación de las temáticas abordadas, consta del 10% de la población	si
	El jardín infantil facilitó y apoyo las acciones para el fortalecimiento del rol protector y cuidador (Organización, convocatoria,disposición de espaciosy materiales y diligenciamiento de la ficha SIRBE cuando aplique)	si

4 Cuenta con soportes del acompañamiento realizado por parte del equipo transversal a familias, madres, padres, cuidadoras y cuidadores, a nivel individual atendiendo sus intereses y necesidades **SAT**

Cuenta con el consentimiento informado, para cada una de las personas que participan voluntariamente del acompañamiento. **N/A**

SOPORTE PRESENTADO	SOPORTE ESTABLECIDO POR LA SDIS (SI-NO)	FECHA DE REALIZACIÓN	PROFESIONAL TRANSVERSAL QUE ACOMPAÑA	IDENTIFICACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO				MOTIVO DEL ACOMPAÑAMIENTO
				Sol. FLIA	Id. Pro. Trans.	Rem. Prof JI	Rem. Prof. Trans	
ACTA	SI	3/10/2025	nutricionista		x			seguimiento nutricional
ACTA	SI	9/10/2025	nutricionista		x			seguimiento nutricional
acta Formato acompañamiento	SI	6 y 20 octubre	Educadora Especial		X	X		

5 Cuenta con el soporte del desarrollo de acciones relacionadas con la sensibilización y socialización frente a indicadores, tipologías de violencia y rutas administrativas por presunta vulneración de derechos, dirigidos a madres, padres, personas cuidadoras y equipos de trabajo: **N/A**

Cuenta con cronograma en el cual se registren las acciones a realizar, de manera trimestral. si

TEMA	FECHA DE REALIZACIÓN	ACTIVIDAD	POBLACIÓN
Promoción del Buen Trato	no aplica	no aplica	no aplica
Prevención de Violencia sexual o abuso sexual infantil	no aplica	no aplica	no aplica

6 Cuenta con soportes del desarrollo de las acciones encaminadas a la movilización social de la población que conforma el jardín infantil desde el liderazgo de los diferentes perfiles transversales en cooperación con el equipo de trabajo del jardín infantil. **SAT**

Presenta cronograma mensual, que contenga: fecha, hora, acción a desarrollar, temática a abordar y profesional responsable. **SAT**

SOPORTE PRESENTADO	FECHA DE REALIZACIÓN	TEMA	ENCUENTRO GRUPAL	ESTRATEGIA O ACCIÓN NO PRESENCIAL
Acta	30/10/2025	movilización social		X
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

7 Construye, actualiza y socializa el documento que contiene los procedimientos para la activación de rutas administrativas por presunta amenaza o vulneración de derechos, según orientaciones relacionadas en los Estándares de Calidad para La Educación Inicial del Servicio Jardines Infantiles Públicos y Privados del Distrito Capital. **SAT**

Cuenta con cronograma en el cual se registren las acciones para la construcción y actualización (primer mes) y socialización (de manera trimestral) SI

Cuenta con la construcción o actualización del documento en el primer mes de atención SI

Cuenta con socialización trimestral del documento. (Si la respuesta es afirmativa diligencie el cuadro que esta acontinuación, si la respuesta es negativa relacionar no aplica en cada espacio del cuadro) NO

ACTIVIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN	TEMA	POBLACIÓN
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

8 Realiza activación de la ruta administrativa por presunta vulneración de derechos a niñas, niños, sus familias, cuidadoras o cuidadores correspondiente, así como el seguimiento respectivo a cualquier ruta activada por el jardín infantil o por una madre, padre, cuidadora o cuidador y reportar en las herramientas virtuales que la SDIS disponga para tal fin.

SAT

Durante el mes verificado se realizaron activaciones de ruta por PVD. SAT

Durante el mes verificado se realizaron seguimientos a los casos de activación de ruta por PVD. SAT

Presentó soporte de asistencia a la mesa de seguimiento: SI

Registre la fecha de la mesa de seguimiento local: 22/10/2025

9 Presenta un documento que dé cuenta del proceso de construcción o actualización, socialización, implementación y seguimiento del pacto de corresponsabilidad, a través de acciones participativas y pedagógicas que fomenten la convivencia y la paz entre los diferentes actores que hacen parte del jardín infantil

SAT

Cuenta con cronograma en el cual se evidencien la construcción, actualización (tres primeros meses) y socialización (en el cuarto), el cual debe contener: fecha, población, responsable y fase SAT

FASE	ACTIVIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN	TEMA	POBLACIÓN 100%
Socializacion	lectura del documento	10/10/2025	importancia del pacto de corresponsabilidad	no aplica

Cuenta con el documento que contenga: Objetivo, justificación, descripción del proceso de construcción o actualización, acuerdos, compromisos y seguimiento **SAT**

10 Cuenta con soportes de las acciones de alianza territorial que den respuesta a particularidades, necesidades o intereses, establecidas a partir del proceso de caracterización poblacional o de situaciones singulares que lo ameriten. **SAT**

Presenta acta o actas con listado de asistencia en las que se visibilicen articulaciones interinstitucionales o intersectoriales en respuesta a particularidades identificadas, así mismo en la que se establescan los objetivos que se pretenden alcanzar, producto de la articulación. **SAT**

FECHA	ALIANZA TERRITORIAL	ACTIVIDAD REALIZADA	SOPORTES
8,9 y 10 octubre	NIDOS	Experiencias artisticas entre juegos y cuentos	planeaciones/ valoraciones correo electronico
1, 7 y 27 octubre	Fundacion hombres de otros cuentos	Taller	Acta alianza Acta de talleres

Cuenta con acta al finalizar el proceso de articulación propuesto, en la cual se describa el detalle de la incidencia o impacto del mismo sobre la población a la cual fue dirigido y el cumplimiento de objetivos trazados N/A

Registre la fecha del acta final: no aplica

3.1.3.6. COMPROMISOS COMPONENTE EQUIPO HUMANO

1 ¿Garantiza la vinculación de las y los colaboradores requeridos? (la contratación se realizará acorde con la matrícula de niñas y niños) **AM**

PERFILES	ESTRUCTURA DE COSTOS	TH REQUERIDO (MATRICULADOS)	TH CONTRATADO	ASISTENTES	REMPLAZOS
Responsable del Servicio	1	1	1	1	0
Profesionales y técnicas de atención a la primera infancia	9	9	9	7	1
Auxiliares de atención a la primera infancia	2	2	2	2	0
Personal de Aseo e higiene	3	3	3	3	0
Personal de servicio de alimentos	3	3	3	3	0
Apoyo Administrativo	1	1	1	1	0

1.1	¿Garantiza la contratación del remplazo de las y los colaboradores que por fuerza mayor o caso fortuito durante dos (2) días hábiles de operación consecutivos no presten sus servicios en el Jardín Infantil, o de manera inmediata cuando se presente renuncia voluntaria.	**AM**

SI [ ] NO [X]

2	¿Cuenta con oficio de verificación de perfiles para las y los colaboradores contratados?	**SAT**
3	¿Garantiza la dedicación exclusiva de las y los colaboradores del Jardín Infantil en la jornada de atención definida, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico?	**SAT**
4	¿Se encuentra el servicio de vigilancia en el jardín infantil?	**SAT**

SI [X] NO [ ]

SEGUIMIENTO AL INSTRUMENTO ANTERIOR

Se realizó seguimiento al instrumento del 26/09/2025, cumpliendo con los compromisos adquiridos
Se realiza el alcance a los instrumentos de verificación correspondientes a los meses de junio, julio, agosto y septiembre, en relación con la numeración utilizada para cada uno de los componentes, la cual fue tomada del documento de estudios previos. A partir del mes de octubre, dicha numeración se ajusta conforme a lo establecido en la minuta

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

SE DEJA EN LA OBSERVACION QUE NO SE HIZO AVAL DE HV DE LA PROFESIONAL DE ATENCION DEBIDO A QUE ERA MUY CORTA LA INCAPACIDAD

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

1. Cuenta con el documento de caracterización poblacional que describe el análisis de cada uno de los tres momentos que la materializan desde los aspectos geográfico, social, cultural, familiar y educativo de las familias, cuidadoras, cuidadores, así como de los equipos de trabajo con relación a sus concepciones sobre las niñas, los niños y la educación inicial y soporte de actualización.
2.Presentó novedades de todos los niveles, con las situaciones identificadas con los niños y las niñas, las cuales tenían descripción clara de la situación, seguimiento y adecuado diligenciamiento del instrumento.
3.Presentó soporte del mes de septiembre, socialización con familias el 30/09/2025 abordando sencibilizacion sobre autoestima, autoreconocimiento y autoimagen, realizado por la profesional en psicologia, mediante cartel informativo
Presentó socialización con familias el 29/10/2025 abordando dimensiones del desarrollo, realizado por la Educadora Especial, mediante pieza comunicativa
4.Presentó los siguientes soportes de la atención individual realizada:
Por profesional en nutricion del 3/10/2025 atecion a familia de la participante ASOS del nivel de prejardin b, por seguimiento nutricional
Por profesional en nutricion del 9/10/2025 atecion a familia del participante LST del nivel de prejardin b, por seguimiento nutricional
Por el profesional educadora especial el día 6/10/2025, con el participante MAAG del nivel de parvulos B abordando temas de lenguaje y comportamental, mediante reunión presencial.
Formato de acompañamiento educacion especial del 20/10/2025, al participanate NHG del nivel de caminadores, realizando observacion al niño.
5.Para el periodo verificado no aplica, toda vez que las acciones para el cumplimiento del compromiso se desarrollan de forma trimestral
6.Presentó acta de movilización social abordando salud oral / higiene personal del 30/10/2025 con familias, mediante actividad.
7.Para el periodo verificado no aplica, toda vez que las acciones para el cumplimiento del compromiso se desarrollan de forma trimestral.
8.Presentó seguimiento a ruta activada por la progenitora de la niña GCBM del nivel de prejardin c el dia 22/03/2025 ante salud por presunto codigo blanco, mediante acta de reunion con la profesional en psicologia el 30/10/2025 en la cual abordaron lo dialogado en la mesa de PVD, quienes refirieron cerrar el caso en el mes de noviembre, por el criterio normativo "omision de corresponsabilidad", descrito en procedimiento dle deber de denuncia.
Presentó asistencia al comite de seguimiento a casos local el 6/10/2025, se evidencio la participacion de la profesional en psicologia
Presentó asistencia a la mesa de casos PVD el 22/10/2025, se evidencio la participacion de la responsable del servicio y la profesional en psicologia.
9. Presentó soporte del mes de septiembre, socialización del pacto de corresponsabilidad con familias nuevas el 30/09/2025, mediante lectura del documento.
Presentó socialización con familias el 10/10/2025 con familias, realizada por la profesional en psicologia, abordando la importancia del pacto de corresponsabilidad, mediante dinamica
10. Presentó soporte de articulacion realizada con el programa NIDOS, los dias del 8,9 y 10 de octubre, mediante correo electronico enviado por el programa y se evidencio en la valoracion de las planeaciones los dias anteriormente mensionados
Presentó acta de articulación para alianza con la Fundación Hombres de otros Cuentos del 1/10/2025, abordando el objetivo de la alianza y las aciones a desarrollar.
Presentó acta de taller desarrollado con hombres de familias, del 7, 27 de octubre 2025 denominada " el largo abrazo de papá", mediante taller y lectura de cuentos

Esta verificación generó requerimiento: SI ___ NO _X__

Anexos: documentos y número de folios

planilla de asistencia(1) ausencia talento humano (1)

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO	NOMBRE: Monica Liliana Martinez Barreto
N° DE IDENTIFICACIÓN : 52500178	N° DE IDENTIFICACIÓN : 52962656
CARGO: Reponsable del servicio	CARGO: Apoyo a la supervision
	HORA DE FINALIZACIÓN: 10:45pm

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**	Código
	SUPERVISIÓN JARDÍNES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	ANEXO VERIFICACIONES APOYO A LA SUPERVISIÓN	Fecha
	RELACIÓN AUSENCIAS DE EQUIPO HUMANO	Página

No. CONVENIO	**FECHA DE LA VERIFICACIÓN**			**NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL**
8418-2025	30	10	2025	PEPITOS

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
Erika Steffania Sabogal Romero	Profesional en atencion a primera infancia	MOTIVO: Incapacidad SOPORTE: incapacidad del 23/10/2025 al 5/11/2025 TIEMPO: no aplica	NOMBRE DEL REEMPLAZO: Alexandra Fernanda Lopez Blanco FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: 15/09/2025 FECHA DE INGRESO: 27/10/2025 ARL: 22/09/2025 MOTIVO DE DESCUENTO:no aplica DÍAS A DESCONTAR: no aplica FECHA DE DESCUENTO:no aplica
Milena Barrera Buitrago	Profesional en atencion a primera infancia	MOTIVO: incapacidad SOPORTE: incapacidad del 27/10/2025 al 1/11/2025 TIEMPO: no aplica	NOMBRE DEL REEMPLAZO: no contó con reemplazo FECHA DE EMISIÓN DEL AVAL: no aplica FECHA DE INGRESO:no aplica ARL: no aplica MOTIVO DE DESCUENTO:no contó con reemplazo DÍAS A DESCONTAR: 2 FECHA DE DESCUENTO:29 y 30 de octubre 2025

FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: DIANA MARCELA RUBIO CASTAÑO	NOMBRE: Monica Liliana Martinez
No. IDENTIFICACIÓN: 52500178	No. IDENTIFICACIÓN: 52962656
CARGO: Responsable del servicio	CARGO: Apoyo a la supervision

Los Nogales

Clinica Nogales S.A.S
NIT - 900291018 - 4

CL 95 # 23 61 - 5937000 - Bogotá - Colombia

Orden N° 123018 **Orden Incapacidades y/o licencias** **Código:** OR020 **Fecha y hora:** 27/10/2025 09:21

Vigencia: 27/10/2025 - 01/11/2025 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. SALUD TOTAL POS AFILIADO CONTRIBUTIVO **Paciente:** CC 52918367 ANA MILENA BARRERA BUITRAGO **Fecha de Nacimiento:** 10/08/1985 **Edad:** 40 Años/2 Meses/14 Dias **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 5692774 **Dirección:** CARRERA 85G # 53-67 BR LOS MONJES **Tipo de usuario:** Contributivo **Via de Ingreso:** Consulta externa **Categoria:** Categoria A

Diagnósticos
Principal Ingreso: D259 **Tipo principal:** Confirmado Nuevo,

Causa externa: Enfermedad general **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

Dias de Incapacidad: 6 **Prórroga:** No
Observaciones:
Especialidad: GINECOLOGIA GINECOLOGIA
Código Entidad Prestadora: 100112529701 **Modalidad De La Prestación Del Servicio:** 01 Intramural **Origen De La Incapacidad:** Común **Grupo De Servicios:** 01 Consulta Externa

JUAN FELIPE PARADA ROJAS RM 1098751252
N° de registro:
GINECOLOGIA GINECOLOGIA

Firma usuario

Powered by CamScanner

Clínica Palermo
Al servicio de la vida

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: Ella. ERIKA STEFFANIA SABOGAL ROMERO (ERIKA), Identificado(a) con CC-1031137604			
Edad y Género: 33 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/COTIZANTE		**Nombre de la Entidad:** CC FAMILIAR COMPENSAR	
Servicio/Ubicación: URGENCIAS GINECOOBSTETRICIA/ENFERMERIA ATENCION GINECO		**Habitación:**	**Identificador Único:** 460494-2

Diagnóstico: O021 ABORTO RETENIDO

INCAPACIDAD											
Causa:	Incapacidad enfermedad general					Duración:	14 día(s)		Prórroga:	No	
DESDE						HASTA					
Dia:	23	Mes:	10	Año:	2025	Dia:	5	Mes:	11	Año:	2025

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: VALERIA ACEVEDO REVOLLEDO, MEDICINA GENERAL - Registro: 1020836783, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 1020836783

Firmado Electrónicamente

Art 18: Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art 18) "...Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca

Powered by CamScanner

Clínica Palermo
Al servicio de la vida.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1031137604**		
Paciente: **Ella. ERIKA STEFFANIA SABOGAL ROMERO (ERIKA)**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **06/04/1992 00:00**		
Edad y sexo biológico: **33 Años, Femenino**		
Identificador único: **460494-2**	Financiador: **CC FAMILIAR COMPENSAR**	**Régimen: Contributivo**
Ubicación: **ENFERMERIA ATENCION GINECO**	Servicio: **URGENCIAS GINECOOBSTETRICIA**	Cama:

HISTORIA CLÍNICA

RECOMENDACIONES DE EGRESO
INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombres: ERIKA STEFFANIA **Apellidos:** SABOGAL ROMERO
Tipo de identificación: CEDULA **Número de identificación:** 1031137604
Grado de escolaridad: Profesional
Ocupación: Otros profesionales de la salud no clasificados en **Teléfono:** 3024910679 3238131025

Signos de alarma: SANGRADO MUY ABUNDANTE QUE LLEVE A USO DE DOS TOALLAS HIGIÉNICAS COMPLETAS EN MENOS DE 1 HORA, PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SALIDA DE MATERIAL PURULENTO O DE MAL OLOR POR GENITALES, DOLOR PÉLVICO QUE NO CEDE CON ANALGESIA.
RECOMENDACIONES DE USO DE MISOPROSTOL: PUEDE PRESENTARSE FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, VÓMITO Y DIARREA. ADMINISTRAR INTRAVAGINALMENTE 800 MCG (4 TABLETAS DE 200 MCG) CADA 12 HORAS (DOS DOSIS). VA A PRESENTAR SANGRADO GENITAL Y DOLOR TIPO CÓLICO MENSTRUAL.

RECUERDE

Su recuperación depende del cumplimiento del tratamiento y del apoyo familiar si lo necesita.

Si tiene alguna duda sobre el tratamiento ordenado relacionado con como tomar los medicamentos, hora de administración, reacciones, etc.: Hora en que se debe tomar los medicamentos, reacción, precauciones. Pregunte al personal médico y/o de enfermería ANTES DE SALIR DE LA CLÍNICA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 23/10/2025 14:53:48

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.031.137.604**

SABOGAL ROMERO

APELLIDOS

ERIKA STEFFANIA

NOMBRES

Erika Sabogal

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ABR-1992**

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-ABR-2010 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01220318-F-1031137604-20210304 0073644150A 1 8501562437

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Pepitas CONTRATO: 8478/2025 FECHA: 30/10/2025

Profesional Responsable del jardín infantil	Dinamizador pedagógico al jardín infantil	Profesionales de atención a primera infancia	Auxiliares de atención a primera infancia	Auxiliar Administrativo	Auxiliar de Servicios Generales	Personal manipulador de alimentos	Total
1	0	9	2	1	3	3	19

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Diana Marcela Rubio Castro	52.500.178	Profesional Responsable Jardín Infantil	Lic. Ped. Infantil	3002797009	
2	Andrea Liliana Ruiz Gonzalez	52985330	Profesional de atención a Primera Infancia	Lic. Ped. Infantil	3143754608	
3	Alexandra Lopez Blanco	52264019	Profesional de atención a primera infancia	Lic. Ed. Preescolar	3196476469	ALEXANDRA LÓPEZ B.
4	Martha Jeannethe Garcia	52624041	Profesional de atención a Primera Infancia	Lic Pedagogia Infantil	3102368412	Martha J Garcia B
5	Sandra Aguilar Barrera	1016008722	Profesional de atención a Primera Infancia	Lic Educación Infantil	3168277796	Sandra Aguilar
6	Paola Castillo Martin	1019.030.547	Profesional en atención a la primera infancia	Lic en preescolar	3208206062	Paola Castillo M.
7	Maritza Alvarez Gallus	1026259774	Profesional en atención a la Primera Infancia	Lic educacion Preescolar	3102862858	
8	Gladys Reina Herrera	51954089	Profesional en atención a la Primera Infancia	Lic. Pedagogia Infantil	3166175218	
9	Luisa fernanda Calderón	1022410634	Profesional en atención a la primera infancia	Lic. Pedagogia Infantil	3203698173	Luisa Calderón
10	Marilu Comas	52913582	Auxiliar en Atención a Primera Infancia	Tecnica Pedagogica	3157893895	
11	Ana Elizabeth Tambo	52852892	Auxiliar en Atención a la Primera Infancia	Tecnico Pedagogica	3227015127	
12	Yelyn Nicolle Duarte Alarcon	1.022.406.747	Auxiliar Administrativa	Tecnologo C y F	3014114624	
13	Cristino toro	51972364	Auxiliar de Servicios Generales	bachiller	3212172689	
14	Sandra M	39754700	Auxiliar Servicios Generale	Bachiller	3144031083	Sandra M
15	Nelcy Tambo	35508968	Auxiliar Servicios Generales	Bachiller	3209659640	Nelcy Tambo
16	Yuliana Torres Bustos	1073604179	Person manip Alim	Bachiller	3105917018	
17	Ana Isabel Gutierrez	57409692	P Manipuladora Alim	Bachiller	3196106668	
18	Beatriz Quillen P	52169857	P Manipuladora Alim	Bachiller	3204418794	Beatriz G.
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Powered by CamScanner