Día 08/08/2025

Anexo 5: incapacidad

SPLA®
SOCIEDAD PEDIÁTRICA DE LOS ANDES

NIT. 830.071.938-8
Cra. 48 No. 94-19 Barrio La Castellana
PBX: 601 610 7242 • Bogotá D.C.

Fecha: 07/08/25

Nombres y apellidos: Aitana Lucia Sanchez Tarazona

Tipo de ID RC N° 1024618027 Entidad Colpensar

PRESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS/INTERVALO	VÍA ADMINISTRACIÓN	TIEMPO DE TRATAMIENTO	CANT.
Cita control por especialista en Pediatria					

INCAPACIDAD

Korina Ramero L.
1047497632
Medico General

Firma y sello

SPLA®
SOCIEDAD PEDIÁTRICA DE LOS ANDES

NIT. 830.071.938-8
Cra. 48 No. 94-19 Barrio La Castellana
PBX: 601 610 7242 • Bogotá D.C.

Fecha: 07/08/25

Nombres y apellidos: Aitana Lucia Sanchez Tarazona

Tipo de ID RC N° 1024618027 Entidad Colpensar

PRESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	DOSIS/INTERVALO	VÍA ADMINISTRACIÓN	TIEMPO DE TRATAMIENTO	CANT.
Incapacidad	por	3 dias	hasta	09/08/25	

INCAPACIDAD

Korina Ramero L.
1047497632
Medico General

Firma y sello

Recibido
12/08/2025
Ana Liliana Segura

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mes/no (2021-01-15 00:00:00) 28/09/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD: 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Caminadores NIUIP: 1024618097 NIÑO O NIÑA: Ariana Lucia Sanchez Trujillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO: Alejandra Trujillo Varón

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Trujillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Liliana Segura

TIPO DE NOVEDAD			1	X	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X.
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
04/08/2025	9:00 am.	J. J caminos de la vida - Aula caminadores	Siendo las 9:00 de la mañana la docente realiza una llamada telefonica al número 3107990999, donde responde la señora Alejandra, informando que su hija, se encuentra mucho mejor que el fin de semana estuvo estable, pero todavia se encuentra con oxigeno, que el pediatra informa que ha evolucionado muy bien, la docente le informa que va a continuar con el seguimiento de la novedad del día 31/07/2025 hasta que la niña se encuentre bien y regrese al jardin. En este punto finaliza 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											
Docente: Ana Liliana Segura			No Aplica.											

			1	X.	3	4	5	6	7	8	X	10	No X.	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X.
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
05/08/2025	8:30 am.	J. I caminos de la vida - Aula caminadores	Siendo las 8:30 de la mañana, la docente realiza una llamada telefonica al numero 3107990999, donde responde la señora Alejandra responde e informa que su hija Ariana ha evolucionado muy bien que poco a poco le han ido bajando el oxigeno, que todavia presenta un poco de tos, la docente le pide el favor cualquier novedad informar inmediatamente sobre el estado de salud de la niña. En este punto finaliza 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											
Docente: Ana Liliana Segura.			No Aplica.											

TIPO DE NOVEDAD			1	X	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X.
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
06/08/2025	9:00 am.	J. I caminos de la vida - Aula caminadores	Siendo las 9:00 de la mañana la docente realiza una llamada telefonica al número 3107990999 donde responde la señora Alejandra, informando que su hija Lucia ya se encuentra mucho mejor que el oxigeno lo tiene en el ninimo donde ha respondido muy bien. gracias a Dios, la docente le solicita el favor informar cualquier novedad. en la salud de la niña. En este punto											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Docente: Ana Liliana Segura.			No Aplica.											

TIPO DE NOVEDAD			1	X	3	4	5	6	7	8	X.	10	Se realizó activación de póliza SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X.
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
08/08/2025	9:00 am.	J. I caminos de la vida - Aula caminadores	Siendo las 9:00 de la mañanang la docente realiza una llamada al número 3107990999, donde la señora Alejandra informa que gracias a Dios su hija Ariana hoy le quitaron la hospitalización en casa y le quitaron el oxigeno, ya se encuentra mucho mejor, pero la incapacitaron por 3 día, por esta razón la niña regresaria al jardin el día lunes 11/08/2025 en su horario habitual.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Docente: Ana Liliana Segura.			No Aplica.											

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-508 | Versión: 0 | Fecha Vigente: 22/10/2024 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL Caminadores NIUP 1024618097 NIÑO O NIÑA Aitana Lucia Sanchez Trujillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO Alejandra Trujillo Varón

ACUDIENTE PRINCIPAL Alejandra Trujillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Liliana Segura

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/08/2025	7:40 am.	J. I caminos de la vida -Aula caminadores	Siendo las 7:40 de la mañana ingresa la señora Alejandra en la compañía de su hija Lucia al aula de caminadores, donde manifiesta que gracias a Dios la niña se encuentra mucho mejor, la señora también hace entrega del soporte de la incapacidad y una carta de autorización con su respectivo documento de identidad para que lleven la niña en las horas de la tarde cuando ella no pueda asistir al jardín. Se tomara el siguiente espacio para continuar.

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

	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	NOX	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X.

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica.	La docente le recomienda a la señora Alejandra estar pendiente del celular para informar en caso que se presente alguna novedad con la niña durante la jornada. Se evidencia que la niña ingresa tranquila y activa al aula de caminadores. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	• ALEJANDRA TRUJILLO VARON 1118027564

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/08/2025	16:15 p.m.	J. I caminos de la vida -Aula caminadores	Siendo las 16:15 de la tarde ingresa la señora Alejandra al aula de caminadores por su hija Lucia, donde la docente le informa que la niña no presento ninguna novedad física o emocional durante la jornada, consumio, con agrado los alimentos que le brindaron en el día. También participo activamente de las experiencias pedagógicas. Se evidencia que la niña sale en optimas condiciones del aula de caminadores. En este punto se hace cierre de la novedad del día 31/07/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Docente: Ana Liliana Segura.	• ALEJANDRA TRUJILLO 1118027564

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	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	16:10 p.m.	J. I caminos de la vida.	Siendo las 16:10 de la tarde ingresa la señora Alejandra al aula de caminadores por su hija Aitana, donde hace entrega de una carta solicitando permiso ya que por motivos familiares deben salir de la ciudad los días 25, 26, 27 y 28 de Agosto, su hija regresara el día 29 en su horario habitual, la docente le explica que es muy importante que la niña regrese este día, ya que es muy importante su asistencia, la niña sale en optimas condiciones. En este punto finaliza 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
Docente: Ana Liliana Segura.	• ALEJANDRA TRUJILLO VARON. 1118027564

Powered by CamScanner