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
8421	22/5/2025	3/6/2025	22/7/2026	9

FECHA DE VERIFICACIÓN	HORA DE INICIO	NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL
18/3/2026	8:00 a. m.	FANA

DIRECCIÓN DEL JARDÍN INFANTIL	LOCALIDAD
CARRERA 96 # 156B -18	SUBA

BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SALITRE	6016806000 EXT. 140	jardin@fundacionfana.org

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA Y A LA ASISTENCIA

MATERNO			CAMINADORES			PARVULOS			PRE JARDÍN			JARDÍN		
10	10	7	60	60	34	60	60	41	80	72	46	N/A	N/A	N/A

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?	**SAT**
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**

9.1.3.1 COMPROMISOS 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:	**N/A**
	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	N/A

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: 20.02.2026

Los datos recogidos se encuentran consolidados: SAT

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

Soporte presentado: Acta

En el soporte presentado, se evidencia el reconocimiento de potencialidades, recursos, expectativas, necesidades e intereses de la población. SI

En el soporte presentado, se evidencia el reconocimiento de las características del equipo de trabajo relacionadas con sus concepciones sobre las niñas, niños y la educación inicial. SI

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

SOPORTE PRESENTADO	FECHA DE REALIZACIÓN	ACCIÓN DE ANALISIS DESARROLLADA	EJES DE TRABAJO / CATEGORIAS IDENTIFICADAS
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	

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

Cuenta con un documento de caracterización poblacional: N/A

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

Se requirió realizar alguna actualización de información al documento: N/A

Fecha de actualización: N/A

Soporte presentado y tipo de actualización realizada: N/A

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 características 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. **SAT**

SOPORTE PRESENTADO	FECHA DE REALIZACIÓN	TEMA	ENCUENTRO GRUPAL	CAMPAÑA INFORMATIVA	FECHA Y CODIGO DE CARGE EN SIRBE
ACTA	12.03.2026	Lactancia Materna	x	N/A	Pendiente de cargue
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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	N/A
El jardín infantil facilitó y apoyo las acciones para el fortalecimiento del rol protector y cuidador (Organización, convocatoria, disposición de espacios y 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. **SAT**

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	02.03.2026	Psicologo			X		Baja corresponsabilidad
N/A	N/A	N/A	N/A					N/A

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: **SAT**

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	03.03.2026	Experiencia pedagogica	Niños y n iñas
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. **N/A**

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

SOPORTE PRESENTADO	FECHA DE REALIZACIÓN	TEMA	ENCUENTRO GRUPAL	ESTRATEGIA O ACCIÓN NO PRESENCIAL
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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 a continuación, si la respuesta es negativa relacionar no aplica en cada espacio del cuadro)	SAT

ACTIVIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN	TEMA	POBLACIÓN
Encientro presencial	12.02.2026	Rutas administrativas y violencia intrafamiliar	Familias
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

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.	SI
Durante el mes verificado se realizaron seguimientos a los casos de activación de ruta por PVD.	N/A
Presentó soporte de asistencia a la mesa de seguimiento	Si - planilla de asistencia responsable del servicio
Registre la fecha de la mesa de seguimiento local	12.03.2026

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

N/A

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%
Construcción	Cartelera participativa	11.03.2026	Pacto de corresponsabilidad	SAT

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

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. N/A

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 establezcan los objetivos que se pretenden alcanzar, producto de la articulación. N/A

FECHA	ALIANZA TERRITORIAL	ACTIVIDAD REALIZADA	SOPORTES
N/A	N/A	N/A	N/A

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

9.1.3.6 COMPROMISOS EQUIPO HUMANO

1 ¿Garantiza la vinculación del talento humano requerido de acuerdo con la cobertura del Jardín infantil, el perfil conforme con la formación, experiencia y habilidades definidas? (la contratación se realizará acorde con la matrícula de niñas y niños). **SAT**

PERFILES	ESTRUCTURA DE COSTOS	TH REQUERIDO (MATRICULADOS)	TH CONTRATADO	ASISTENTES	REMPLAZOS
Responsable del jardín infantil	1	1	1	1	N/A
Dinamizador Pedagógico	0	0	0	0	N/A
Profesional de atención a la primera infancia	15	15	15	15	N/A
Auxiliar de atención a la primera infancia	4	3	3	3	N/A
Auxiliar administrativo	2	1	1	1	N/A
Auxiliar de servicios generales	4	3	3	3	N/A
Personal manipulador de alimentos	4	3	3	3	N/A

1.1 ¿Reemplaza a 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?. El reemplazo debe cumplir con los requisitos de formación, experiencia y habilidades pertinentes, así como con los documentos descritos en las orientaciones técnicas de calidad para la atención integral a la primera infancia, contrato, afiliación a seguridad social y ARL. **N/A**

SI [ ] NO [ ]

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 realizò seguimiento al acta anterior, se evidencia cumplimiento de las observaciones

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN

De acuerdo con el contenido del instrumento

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN

1. Presentó cronograma de caracterización poblacional donde se contempló la construcción del documento partiendo desde sus 3 fases (Mapeo territorial, lectura de identidad y análisis y apropiación). Presentó la fase del mapeo territorial con fecha del 20.02.2026 la cual se realizó mediante encuesta virtual. Presentó la fase de Lectura de identidad con fecha del 12.03.2026 donde se reconocieron potencialidades, intereses, expectativas, recursos, necesidades, fortalezas y riesgos de los grupos familiares, cuidadoras y cuidadores y de las niñas y los niños, así como, el desarrollo de acciones con los equipos de trabajo, para identificar sus concepciones sobre las infancias, educación inicial y el sentido de su rol profesional.
2. Presentó novedades de todos los niveles, con las situaciones identificadas con los niños y las niñas, las cuales tenían descripción clara, seguimiento y adecuado diligenciamiento oportuno del formato establecido
Presentó soporte de fortalecimiento al talento humano con fechas del 12 y 19 de febrero de 2026 sobre el diligenciamiento de novedades por parte del profesional en psicología y la responsable del servicio.
3. Presentó acta de socialización con familias del 19/02/2026, sobre "Pautas de crianza" por parte del profesional en psicología mediante pieza comunicativa. Presentó socialización con Talento humano del 19/02/2026, sobre "Pautas de crianza" por parte del profesional en psicología mediante infografía. Se evidenció estrategia de apropiación de saberes. Presentó acta de socialización con familias del 12/03/2026, sobre "Lactancia Materna y alimentación complementaria" por parte del profesional en nutrición mediante encuentro presencial. Pendiente estrategia de apropiación de saberes y cargue de la ficha SIRBE por parte de la profesional en nutrición, se verificará el próximo periodo.
4. Presentó soportes de la atención individual realizada por el profesional en psicología los días 03 y 05 de marzo de 2026, con el participante NEC del nivel Prejardín 1 sobre baja corresponsabilidad.
5. Presentó socialización del 27.02.2026 dirigido a familias y talento humano sobre "Buen trato" mediante infografía. Presentó socialización del 03.03.2026 dirigido a niños y niñas sobre "Buen trato y prevención de violencias" mediante experiencia pedagógica.
6. Para este periodo no aplica la movilización social, toda vez que depende de la construcción de la caracterización poblacional.
7.Cuenta con documento que contiene los procedimientos para la activación de rutas administrativas por presunta amenaza o vulneración de derechos, a niñas, niños, familias cuidadoras y cuidadores. Presentó socialización con fecha del 12/03/2026 sobre "Rutas administrativas y violencia intrafamiliar" dirigido a familias mediante encuentro presencial. Proyectó socialización con fecha del 20/03/2026 sobre "Maltrato institucional" dirigido a talento humano mediante encuentro presencial.
8. Presentó soportes de seguimiento de la activación de ruta por presunto PMI hacia el participante ISRR del nivel de párvulos 4, El día 19.02.2026 el profesional en psicología realizó observación en aula donde no identificó factores de riesgo. El día 25.02.2026 el profesional en psicología realizó seguimiento en la línea 141 del ICBF sobre el estado del caso, allí le informaron que según SIM 1764773193 el caso se encuentra cerrado. El día 12.03.2026 em mesa de cero tolerancia a las violencias se solicita cierre del caso.
9. Presentó construcción del pacto de corresponsabilidad con fecha del 19.02.2026 con familias mediante encuentro presencial. Presentó construcción del pacto de corresponsabilidad con fecha del 20.02.2026 con Talento humano mediante encuentro presencial. Presentó construcción del pacto de corresponsabilidad con fecha del 19.02.2026 con niños y niñas mediante experiencia pedagógica. Presentó acta de construcción con familias con fecha del 11.03.2026 sobre "Pacto de corresponsabilidad" mediante cartelera participativa. Proyectó construcción del pacto de corresponsabilidad para el 20.03.2026 con talento humano mediante encuentro presencial.
10. Para este periodo no aplica las alianzas territoriales, toda vez que depende de la construcción de la caracterización poblacional.

Esta verificación generó requerimiento: SI ___ NO X

No aplica

Anexos: documentos y número de folios

Planilla de asistencia 1 Formato de novedades 1 cartas de renuncia 3 Incapacidad 1

FRANCIA RODRIGUEZ S.	Ana María González Aranda
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Francia Rodriguez Suescun	NOMBRE: Ana María González Aranda
N° DE IDENTIFICACIÓN : 39532600	N° DE IDENTIFICACIÓN: 1019206978
CARGO: Responsable del Jardín Infantil	CARGO: Apoyo a la Supervisión
	HORA DE FINALIZACIÓN: 1:00 PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Distrital INTEGRACIÓN SOCIAL	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	Código
	MODALIDAD JARDINES INFANTILES COFINANCIADOS	Versión
	SEGUIMIENTO DE MEDIDAS CONTROL	Fecha
	ANEXO ACTA DE VISITA	Página 1 de 1

N	RADICADO SAL	RADICADO ENT	RESPUESTA		OBSERVACIONES
	No. y Fecha	No. y Fecha	SAT	NO SAT	Acciones correctivas aplicadas por el Asociado ó Razón que justifica la respuesta no satisfactoria.
	REQUERIMIENTO S2026052729 del 16.03.2026	**RESPUESTA DEL REQUERIMIENTO El asociado proyectó dar respuesta para el 19.03.2026**	x		FECHA EN QUE SE PROYECTÓ EL REQUERIMIENTO: 11/02/2026 MOTIVO DEL REQUERIMIENTO 1Se genera requerimiento toda vez que se evidenció que el asociado no garantizó el adecuado registro de las novedades del participante NARL del nivel de caminadores ACCIONES CORRECTIVAS 1.La responsable del servicio refirio que se realizó fortalecimiento de novedades los dpias 12 y 19 de febrero de 2026 por parte del profesional en psicología y la responsable del servicio. 2. La responsable del servicio implementó formato de seguimidento diario a registro de novedades para identificar falencias en el registro. SEGUIMIENTO Fecha de la visita: 18/03/2026 1. Se evidencio novedades de todos los niveles, con las situaciones identificadas con los niños y las niñas, las cuales tenían descripción clara, seguimiento y adecuado diligenciamiento oportuno del formato establecido CONCLUSIÓN Se deja en seguimiento, teniendo en cuenta lo evidenciado y una vez se emita la respuesta por parte del asociado , se evaluará para proceder a cierre.

FRANCIA RODRIGUEZ S.	Ana María González Aranda
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA	FIRMA PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN
NOMBRE Francia Suescun	NOMBRE: Ana María González Aranda
CÉDULA DE CIUDADANÍA 39.532.600	CÉDULA DE CIUDAI 1019026978
CARGO Responsable del servicio	

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**
8421-2025	18	3	2026	FANA

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	MOTIVO Y SOPORTE	REMPLAZO
Yohana Ximena Torres Pardo	Profesional en atención a la primera infancia	Motivo: Renuncia Soporte: Carta de renuncia Tiempo : 25.02.2026	NOMBRE DEL REEMPLAZO: Yeimy Paola Zambrano Molina FECHA EMISIÓN DE AVAL: 03.03.2026 FECHA DE INGRESO: 04.03.2026 ARL: 04.03.2026 MOTIVO DEL DESCUENTO: No contó con reemplazo DIAS A DESCONTAR: 3 FECHA DE DESCUENTO: Desde el 01.03.2026 hasta el 03.03.2025 (El p1 de marzo de 2026 fue domingo)
Aumento de cobertura	Auxiliar Administrativa	Motivo: Aumento de cobertura Soporte: N/A Tiempo : N/A	NOMBRE DEL REEMPLAZO: Sandra Bello Pinzón FECHA EMISIÓN DE AVAL: 03.06.2026 FECHA DE INGRESO: 02.03.2026 ARL: 11.06.2025 MOTIVO DEL DESCUENTO: N/A DIAS A DESCONTAR: N/A FECHA DE DESCUENTO: N/A
Aumento de cobertura	Auxiliar de servicios generales	Motivo: Aumento de cobertura Soporte: N/A Tiempo : N/A	NOMBRE DEL REEMPLAZO: Diana Marcela Castillo Gutierrez FECHA EMISIÓN DE AVAL: 31.072025 FECHA DE INGRESO: 02.03.2026 ARL: 06.02.2026 MOTIVO DEL DESCUENTO: N/A DIAS A DESCONTAR: N/A FECHA DE DESCUENTO: N/A
Aumento de cobertura	Auxiliar de atención a la primera infancia	Motivo: Aumento de cobertura Soporte: N/A Tiempo : N/A	NOMBRE DEL REEMPLAZO: Martha Cecilia Clavijo Castiblanco FECHA EMISIÓN DE AVAL: 09.03.2026 FECHA DE INGRESO: 10.03.2026 ARL: 10.03.2026 MOTIVO DEL DESCUENTO: No Contó con el talento humano completo por aumento de cobertura DIAS A DESCONTAR: 9 días FECHA DE DESCUENTO: Desde el 01.03.2026 hasta el 09.03.2026 (01, 07 y 08 de marzo de 2026 corresponden a fin de semana)
Martha Cecilia Clavijo Castiblanco	Auxiliar de atención a la primera infancia	Motivo: Renuncia Soporte: Carta de renuncia Tiempo : 11.03.2026	NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A FECHA EMISIÓN DE AVAL: N/A FECHA DE INGRESO: N/A ARL: N/A MOTIVO DEL DESCUENTO: No contó con remplazo DIAS A DESCONTAR: 7 días FECHA DE DESCUENTO: Desde el 11.03.2026 hasta el 18.03.2026 (14 y 15 de marzo de 2026 corresponde a fin de semana)
Luz Jenny Torres Carrillo	Profesional en atención a la primera infancia	Motivo: Renuncia Soporte: Carta de renuncia Tiempo : 11.03.2026	NOMBRE DEL REEMPLAZO: Diana María Diaz Preciado FECHA EMISIÓN DE AVAL: 17.03.2026 FECHA DE INGRESO: 18.03.2026 ARL: 18.03.2026 MOTIVO DEL DESCUENTO: No contó con remplazo DIAS A DESCONTAR: 7 días FECHA DE DESCUENTO: Desde el 11.03.2026 hasta el 17.03.2026 (14 y 15 de marzo de 2026 corresponde a fin de semana)
Mayra Alexandra Padilla Molina	Manipuladora de Alimentos	Motivo: Incapacidad Soporte: Incapacidad medica Tiempo : Desde el 12.03.2026 hasta el 18.02.2026	NOMBRE DEL REEMPLAZO: N/A FECHA EMISIÓN DE AVAL: N/A FECHA DE INGRESO: N/A ARL: N/A MOTIVO DEL DESCUENTO: No contó con remplazo DIAS A DESCONTAR: 3 días FECHA DE DESCUENTO: 16, 17 y 18 de marzo de 2026
Aumento de cobertura	Manipuladora de Alimentos	Motivo: Aumento de cobertura Soporte: N/A Tiempo : N/A	NOMBRE DEL REEMPLAZO: Mayra Alexandra Padilla Molina FECHA EMISIÓN DE AVAL: 29.01.2026 FECHA DE INGRESO: 02.03.2026 ARL: 04.02.2026 MOTIVO DEL DESCUENTO: N/A DIAS A DESCONTAR: N/A FECHA DE DESCUENTO:N/A

FRANCIA RODRIGUEZ S.	Ana María González Aranda
FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VERIFICACIÓN	FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VERIFICACIÓN
NOMBRE: Francia Rodriguez Suescun	NOMBRE: Ana María González Aranda
No. IDENTIFICACIÓN: 39532600	No. IDENTIFICACIÓN: 1019026978
CARGO: Responsable del servicio	CARGO: Apoyo a la supervisión

laCardio

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1007706371		
Paciente: MAYRA ALEXANDRA PADILLA MOLINA		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 27/08/2000		
Edad y sexo: 25 Años, FEMENINO		
Identificador único: 10594297-1	Responsable: EPS SANITAS SAS-EN INTER BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE	
Ubicación: CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS		Cama:
Servicio: URGENCIAS ADULTOS	Régimen	Contributivo

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha apertura: 12/03/2026 13:25
Fecha: 12/03/2026 13:25 - Ubicación: CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS
Certificado de incapacidad - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: FUNDACION CARDIOINFANTIL-INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
NIT: 860035992
Código del prestador de servicios de salud: 110010911101
Entidad promotora de salud: EPS SANITAS SAS-EN INTER BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION
Lugar de expedición: BOGOTA COLOMBIA
Fecha de expedición: 12/03/2026

Información del paciente
Nombre del afiliado: MAYRA ALEXANDRA PADILLA MOLINA
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1007706371

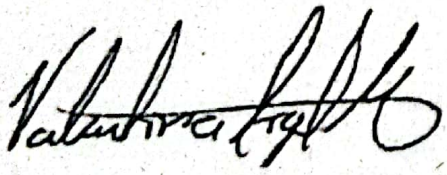
Grupo de servicios: Atención inmediata
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Diagnóstico principal: N739

Presunto origen de la incapacidad: Común

Causa que motiva la atención: Enfermedad general

Fecha de inicio de la incapacidad: 12/03/2026
Fecha de terminación de la incapacidad: 18/03/2026
Días de incapacidad: 7
Prórroga: No
Incapacidad retroactiva: No



Firmado por: MARÍA VALENTINA ARGEL MORENO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1014306709, el 12/03/2026 13:25

Powered by CamScanner

laCardio

IDENTIFICACIÃ“N DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1007706371**		
Paciente: **MAYRA ALEXANDRA PADILLA MOLINA**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **27/08/2000**		
Edad y sexo: **25 Años, FEMENINO**		
Identificador único: **10594297-1**	Responsable: **EPS SANITAS SAS-EN INTER BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE**	
Ubicación: **CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS**		Cama:
Servicio: **URGENCIAS ADULTOS**	**Régimen**	**Contributivo**

HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso: 11/03/2026 23:55 **Fecha de egreso:** 12/03/2026 13:19

Autorización: 4661512 - COTIZANTE RANGO A

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha apertura: 12/03/2026 00:03
Fecha: 12/03/2026 00:03 - Ubicación: URGENCIAS ADULTOS
Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Conciente El paciente llega: Caminando
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: "desde hace 3 dias me duele el estomago, el dolor ha empeorado, tengo ganas de vomitar, diarrea #5, me duele la cabeza "
Antecedentes: Niega
Alergias: Niega

Tamizaje respiratorio

1. ¿ En los ultimos 7 dias ha presentado tos, estornudos, dolor de garganta, congestión nasal O diarrea? (Si)
2. ¿ Ha tenido fiebre en los ultimos 7 dias? (NO)
3. ¿Ha viajado fuera de Bogota en los ultimos 14 dias ? (NO)
4. ¿Presenta algun brote o sarpullido en el cuerpo ? (NO)

Enfermedad actual:.

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 104/64, Presión arterial media(mmhg): 77, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 92 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 14
Saturación de oxígeno 94%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36. 2 Escala del dolor: 7 Estado de conciencia: Alerta

ESCALAS DE EVALUACIÓN
- Valoracion del dolor: Escala de FLACC
ESCALA DE FLACC :
1. Expresiòn facial, Afligida, 2
2. Piernas, Relajadas
3. Actividad, Normal
4. Llanto, Gemidos, 1
5. Consolabilidad, No requiere
Total: 3
INTERPRETACIÓN Dolor leve

- Escala News 2
Frecuencia respiratoria (FR), 12 - 20
Saturación de oxigeno: Aire Ambiente o con O2 suplementario (Sp O2), >89%
Temperatura °C, 36. 1 - 37. 5
Presión Arterial Sistólica (TAS) mmHg, 110 - 101, 1
Frecuencia Cardiaca (FC), 91 - 110, 1
Nivel de Conciencia, A. alerta
Total: 2
Evaluación por parte del equipo de Enfermería

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/03/2026 13:26:00

Powered by CamScanner

laCardio

IDENTIFICACIÃ“N DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1007706371**		
Paciente: **MAYRA ALEXANDRA PADILLA MOLINA**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **27/08/2000**		
Edad y sexo: **25 Años, FEMENINO**		
Identificador único: **10594297-1**	Responsable: **EPS SANITAS SAS-EN INTER BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE**	
Ubicación: **CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS**		Cama:
Servicio: **URGENCIAS ADULTOS**	**Régimen**	**Contributivo**

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

Clasificación del triage: TRIAGE AMARILLO - TRIAGE 3
Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si
Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS Servicio: URGENCIAS ADULTOS.

Firmado por: CINDY JULIETH VIZCAYA TORRES, ENFERMERIA, Registro 1023947756, el 12/03/2026 00:05

DIAGNÓSTICOS DEL PACIENTE

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
N648	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA	En Estudio
N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	Confirmado
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	En Estudio

Fecha de ingreso: 12/03/2026 0:03

Enfermedad actual:
Paciente femenina de 25 años, sin antecedentes, ingresa con cuadro de 3 días de evolución consistente en dolor abdominal, tipo presión, consistente, de intensidad 8/10 en escala análoga del dolor. Asociado refiere #5 deposiciones liquidas sin moco sin sangre, náuseas sin emesis, mareo e inapentencia. Refiere haberse admistado una inyección, no sabe el nombre, sin mejoría. Revisión por sistemas: - Genitouriario: refiere flujo vaginal espeso, blanco, pezón izquierdo refiere dolor y secreción marron fetida. FUR 15/12/25

Revisión por sistemas:
NERVIOSO: Normal. RESPIRATORIO: Normal. SENTIDOS: Normal.

Examen fisico
REGION
- ABDOMEN - PELVIS: Anormal. blando, doloroso en epigastrio y mesogastrio, dificultad a la valoración por defensa muscular, sin signos de irritación pertioneal.
- CABEZA Y CUELLO: Normal. pupilas isocóricas, normorreactivas, escleras anictéricas, mucosa oral humeda, sin lesiones, cuello simétrico sin masas, sin adenopatias palpables, sin ingurgitación yugular
- GENITOURINARIO: Anormal. Se revisa pezones, pezón izquierdo aumentado de tamaño, sin edema sin eritema, se palpa masa en cuadrante inferior izquierdo, al examinar pezón con secreción amarilla. Previo consentimiento se realiza tacto vaginal, sin dolor a
- NEUROLOGICO: Normal. alerta, orientado en las 3 esfera, lenguaje coherente, fuerza 5/5 en extremidades, sensibilidad conservada.
- TORAX - CARDIOVASCULAR: Normal. torax simétrico, buena expansión, ruidos cardiaco rítimicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado bilateral, sin agregados

Signos vitales
PA Sistólica(mmhg): 117, PA Diastólica(mmhg): 72, Presión arterial media(mmhg): 87, Frecuencia cardíaca(Lat/min): 86, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 14

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal
CIE10: N648 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA

Otros diagnósticos de ingreso
CIE10: R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Conducta
Valoración urgencias
Lactato Ringer 500 cc/bolo
Hioscina 20 mg IV
Laboratorios
Imagenes

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/03/2026 13:26:00

Powered by CamScanner

laCardio

IDENTIFICACIÁ“N DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1007706371**		
Paciente: **MAYRA ALEXANDRA PADILLA MOLINA**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **27/08/2000**		
Edad y sexo: **25 Años, FEMENINO**		
Identificador único: **10594297-1**	Responsable: **EPS SANITAS SAS-EN INTER BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE**	
Ubicación: **CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS**		Cama:
Servicio: **URGENCIAS ADULTOS**	**Régimen**	**Contributivo**

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

Responsable:



GABRIELA MONTOYA RAMOS, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1019131040, el 12/03/2026 00:54

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 12/03/2026

Grupo	Descripción
ALERGIAS A MEDICAMENTOS	Niega
ALERGIAS A ALIMENTOS	Niega
RH Y GRUPO SANGUINEO	Grupo Sanguíneo: O Rh: Positivo
ANTECEDENTES RELEVANTES	G1V1C0 2022
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS	Paciente no toma medicamentos
PATOLOGICOS	Migraña
QUIRURGICOS	Niega

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: SALIDA A CASA

Incapacidad:

Fecha de inicio de la incapacidad: 12/03/2026

Fecha de terminación de la incapacidad: 18/03/2026

Días de incapacidad: 7

Plan de manejo ambulatorio:

- (890350) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ginecologia y Obstetricia de GINECOLOGIA con el profesional: ANGELA MARIA BUENAVENTURA MOLANO para Condicion clinica del paciente, realizar en 15 DiasA partir del: 12-03-2026
- (906605) Antigeno de cancer de ovario [CA 125] semiautomatizado o automatizado: Realizar el: 12-03-2026
- (906602) Alfa fetoproteina semiautomatizado o automatizado: Realizar el: 12-03-2026
- (906603) Antigeno carcinoembrionario semiautomatizado o automatizado: Realizar el: 12-03-2026

MEDICAMENTOS

- Doxiciclina 100mg Caps: 100 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por 14 DIAS
- MetroNIDAZOL 500 mg Tab: 500 MILIGRAMO, ORAL, Cada 8 horas, por 7 DIAS
- Naproxeno 250mg Tab: 250 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por 5 DIAS
- Hioscina 10 mg Tableta: 10 MILIGRAMO, ORAL, Cada 8 horas, por 3 DIAS

Diagnóstico principal de egreso

CIE10	Descripción CIE10	Estado
N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	Confirmado

Remitido a otra IPS: No

Tipo de servicio: URGENCIAS

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

Fecha y hora: 12/03/2026 13:19

Médico que elabora el egreso:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/03/2026 13:26:01

Powered by CamScanner

laCardio

IDENTIFICACIÃ“N DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1007706371**		
Paciente: **MAYRA ALEXANDRA PADILLA MOLINA**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **27/08/2000**		
Edad y sexo: **25 Años, FEMENINO**		
Identificador único: **10594297-1**	Responsable: **EPS SANITAS SAS-EN INTER BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE**	
Ubicación: **CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS**		Cama:
Servicio: **URGENCIAS ADULTOS**	**Régimen**	**Contributivo**

RESUMEN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA

INFORMACIÓN DEL EGRESO

MARÍA VALENTINA ARGEL MORENO, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1014306709, el 12/03/2026 13:19

Médico que elabora la epicrisis: ANGELA MARIA BUENAVENTURA MOLANO, GINECOLOGIA, Registro 52982166, el 12/03/2026 12:42

RECOMENDACIONES DE EGRESO

EducaciónRecomendaciones de egresoPromoción y prevención: RECOMENDACIONES.
- Seguir indicaciones de médico.
- Vigilancia de dolor abdominal.
- Evitar la automedicación.
- Solo continuar medicación por médico tratante.
- Continuar recomendaciones de dieta.

Si usted presenta algún signo de alarma o signo de infección, debe consultar a su médico tratante, a urgencias o a su Asegurador.

Signos de alarma SIGNOS DE ALARMA:
Consultar por urgencias si:
- El dolor le sigue o aumenta a pesar del medicamento.
- Dolor se localiza en la fosa iliaca derecha
- Si no puede caminar por el dolor.
- Si le da mucho vomito o no cede con la medicación.
- Si vomita con sangre.
- Si no puede comer nada.
- Vomita todo lo que come.
- Más de 5 deposiciones liquidas en una hora.
- Presenta deposiciones con sangre.
- Está muy dormido.
- Fiebre de 38 °c por más de tres días a pesar de medicación.
- No come nada.
- Convulsiona.

Señor usuario, lo invitamos a consultar la preparación para exámenes y los resultados, historia clínica e imágenes diagnósticas a través de https://www.lacardio.org/instrucciones-para-examenes-y-procedimientos/

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/03/2026 13:26:01

Powered by CamScanner

laCardio

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MAYRA ALEXANDRA PADILLA MOLINA, Identificado(a) con CC-1007706371			
Edad y Sexo: 25 Años, Femenino		**Segundo Identificador:** 27/08/2000	
Regimen/Tipo Paciente: Contributivo/COTIZANTE		**Nombre de la Entidad:** EPS SANITAS SAS-EN INTER BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	
Servicio/Ubicación: URGENCIAS ADULTOS/CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS		**Habitación:**	**Identificador Único:** 10594297-1

Diagnóstico: N739 ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA

CITA			
Fecha de Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Justificación / Observaciones**
12/03/2026 12:46	(890350) Consulta de Control o de Seguimiento por Especialista en Ginecologia y Obstetricia, En: 15 Dias	Especialidad: GINECOLOGIA Medico: ANGELA MARIA BUENAVENTURA MOLANO Causa: Condicion clinica del paciente	CONTROL DE EPI Y TERATOMA /CONTROL DE EPI Y TERATOMA

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ANGELA MARIA BUENAVENTURA MOLANO, GINECOLOGIA - Registro: 52982166, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 52982166

Firmado Electrónicamente

Powered by CamScanner

laCardio

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MAYRA ALEXANDRA PADILLA MOLINA, Identificado(a) con CC-1007706371			
Edad y Sexo: 25 Años, Femenino		**Segundo Identificador:** 27/08/2000	
Regimen/Tipo Paciente: Contributivo/COTIZANTE		**Nombre de la Entidad:** EPS SANITAS SAS-EN INTER BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION	
Servicio/Ubicación: URGENCIAS ADULTOS/CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS		**Habitación:**	**Identificador Único:** 10594297-1

Diagnóstico: N739 ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA

LABORATORIO CLINICO				
Fecha Inicio	**Descripción**	**Especificaciones**	**Cantidad**	**Datos Clínicos / Justificación / Observaciones**
12/03/2026 12:44	(906605) Antigeno de cancer de ovario [CA 125] semiautomatizado o automatizado		1	QUISTE COMPLEJO OVARIO IZQUEIRDO / QUISTE COMPLEJO OVARIO IZQUEIRDO
12/03/2026 12:44	(906602) Alfa fetoproteina semiautomatizado o automatizado		1	QUISTE COMPLEJO OVARIO IZQUEIRDO / QUISTE COMPLEJO OVARIO IZQUEIRDO
12/03/2026 12:44	(906603) Antigeno carcinoembrionario semiautomatizado o automatizado		1	QUISTE COMPLEJO OVARIO IZQUEIRDO / QUISTE COMPLEJO OVARIO IZQUEIRDO

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: ANGELA MARIA BUENAVENTURA MOLANO, GINECOLOGIA - Registro: 52982166, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 52982166

Firmado Electrónicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL

Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono:PBX 6672727 CITAS 7563426 BOGOTA COLOMBIA - 169 - Web:

Recuerde autorizar sus ordenes y realizarse oprotunamente los examenes solicitados

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su eps para poder ser autorizadas, asi poder reclamar medicamentos y realizar examenes.

Powered by CamScanner

laCardio

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente:	PADILLA MOLINA MAYRA ALEXANDRA		
Historia Clínica:	10594297-1	Sexo:	Femenino
Tipo Identificación:	CC	Identificación:	1007706371
Segundo Identificador:	27/08/2000		
Tipo Paciente:		Edad:	25 Años

Servicio:	URGENCIAS ADULTOS	Habitación:	
Ubicación:	CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS	Regimen:	
Nombre de EPS/ARS:	EPS SANITAS SAS-EN INTER BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION		
Diagnóstico:	N739: ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA		

MEDICAMENTOS

Medicamento	Posólogia	Recomendaciones de Prescipción	*Cantidad prescrita (Números/Letras)*
Doxiciclina 100mg Caps	100 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por 14 DIAS	1 TB VO CADA 12 HR POR 14 DIAS / 1 TB VO CADA 12 HR POR 14 DIAS	28 / veintiocho, CAPSULAS
MetroNIDAZOL 500 mg Tab	500 MILIGRAMO, ORAL, Cada 8 horas, por 7 DIAS	1 TB VO CADA 8 HR POR 7 DIAS / 1 TB VO CADA 8 HR POR 7 DIAS	21 / veintiun, TABLETAS
Naproxeno 250mg Tab	250 MILIGRAMO, ORAL, Cada 12 horas, por 5 DIAS	1 TB VO CADA 12 HR / 1 TB VO CADA 12 HR	10 / diez, TABLETAS

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: ANGELA MARIA BUENAVENTURA MOLANO, GINECOLOGIA - Registro: 52982166, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 52982166

Firmado Electronicamente

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su eps para poder ser autorizadas, asi poder reclamar medicamentos y realizar examenes.

Powered by CamScanner

Fecha y Hora de Solicitud: 12/03/2026 12:44
Consecutivo: OR-17609974

laCardio

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente:	PADILLA MOLINA MAYRA ALEXANDRA		
Historia Clinica:	10594297-1	**Sexo:**	Femenino
Tipo Identificación:	CC	**Identificación:**	1007706371
Segundo Identificador:	27/08/2000		
Tipo Paciente:		**Edad:**	25 Años

Servicio:	URGENCIAS ADULTOS	**Habitación:**	
Ubicación:	CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS	**Regimen:**	
Nombre de EPS/ARS:	EPS SANITAS SAS-EN INTER BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION		
Diagnóstico:	N739: ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA		

MEDICAMENTOS

Medicamento	Posólogia	Recomendaciones de Prescipción	Cantidad prescrita (Números/Letras)
Hioscina 10 mg Tableta	10 MILIGRAMO, ORAL, Cada 8 horas, por 3 DIAS	1 TB VO CADA 8 HR / 1 TB VO CADA 8 HR	90 (Noventa)

MEDICO QUE ORDENA

Nombre: ANGELA MARIA BUENAVENTURA MOLANO, GINECOLOGIA - Registro: 52982166, (CC) CEDULA DE CIUDADANIA, 52982166

Firmado Electronicamente

FUNDACION CARDIOINFANTIL
Dirección: CALLE 163A No. 13B-60 -Telefono:PBX 6672727 CITAS 7563426 BOGOTA COLOMBIA - 169

Recuerde que estas ordenes las debe llevar a su eps para poder ser autorizadas, asi poder reclamar medicamentos y realizar examenes.

Powered by CamScanner

Bogotá 25 de febrero del 2026

Estimados directivos de la Fundación FANA

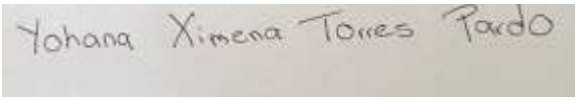
Por medio de la presente me permito presentar formalmente mi renuncia voluntaria al cargo de Docente de Párvulos 2, decisión que obedece a motivos personales que requieren mi atención en este momento.

Agradezco sinceramente la oportunidad de haber formado parte de la institución y de contribuir al desarrollo y formación de los niños y niñas. Ha sido una experiencia enriquecedora tanto en lo profesional como en lo personal.

Labore en el jardín hasta el dia 24 de febrero del 2026

Agradezco su comprensión.

Cordialmente,



Yohana Ximena Torres Pardo

Cc 53160711 de Bogotá

CARTA DE RENUNCIA

Fecha: 11-03-2026

Señores: jardín infantil fana

Ciudad: Bogotá D.C

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentar formalmente mi renuncia al cargo que vengo desempeñando como docente desde el día 03 de febrero del 2026 hasta el 10 de marzo del 2026 ultimo día que labore para la institución, decisión que he tomado debido a motivos personales relacionados con mi estado de salud, los cuales me impiden continuar desarrollando mis funciones de la manera adecuada.

Agradezco sinceramente la oportunidad que me brindaron de hacer parte de esta institución, así como el aprendizaje y las experiencias adquiridas durante el tiempo que formé parte del equipo de trabajo.

Les deseo muchos éxitos en el desarrollo de sus labores y en los proyectos futuros de la institución.

Cordialmente,

Luz Jenny Torres C.

Luz Jenny Torres Carrillo

C.C. 1019015165

Bogotá, 11 de marzo del 2026

FUNDACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA - FANA

Asunto: Carta de renuncia

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Sirva la presente para presentar ante usted la Renuncia al cargo que ocupo actualmente en tan distinguida empresa laborando solamente el día 10 de marzo.

Agradezco todas las oportunidades de crecimiento personal y preparación profesional que se me brindaron durante el tiempo laborado, aprendizajes que me permitieron consolidar mi perfil técnico y humano; pero motivos personales me llevan a tomar esta difícil decisión, que espero sea tomada de la mejor manera por la dirección de esta empresa.

Sin más a que hacer referencia, y en espera de su comprensión y mayor consideración.

Atentamente,

Martha Cecilia Clavijo Castiblanco
C.C 52280038

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Fara CONTRATO: 3421 FECHA: Marzo - 17 - 26

Responsable del jardín infantil: 1 | Dinamizador pedagógico al jardín infantil: / | Profesional en atención a primera infancia: 15 | Auxiliar en atención a primera infancia: 21 | Auxiliar administrativo: 2 | Auxiliar de Servicios Generales: 4 | Personal manipulador de alimentos: 4

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Francia Rodriguez S	39532.600	Resp Jardin	Lic. Primaria	3185226379	Francia Rodriguez S
2	Libia Jimena Ramirez	52283911	Profesional AIPI	Lic en Preescolar	3164339153	
3	Monica Mendiveloso Martinez	53051.650	Profesional AIPI	Lic Ed Infancial	3118390934	
4	Raquel Pedroza	1104430339	Profesional API	Lic edo preescolar	3234107413	Pedroza R.
5	Martha Rodriguez	1020724385	Profesional AIPI	Lic. edu. Preescolar	3156160020	
6	Diana Maria Cubit	52901636	Profesional API	lic educacion preescolar	3102461735	
7	Jaqueline Ramirez Torres	53080063	Profesional AIPI	Lic. ed. preescolar	3014217975	Jaqueline Ramirez
8	Diana P Muñoz	53025996	Profesional AIPI	Lic en Pedagogia	3057572496	
9	Maria Bermejo	1076410291	Profesional API	Lic Ed Infantil	3108653303	B.
10	Angie Gonzalez Mendoza	1233891854	Profesional API	Lic. Pedagogia Infantil	3103941233	
11	Kelly Paola Acero	52344379	Profesional API	Lic. Edu Preescolar	3106783827	
12	Aydee Almanza Molina	53063666	Profesional API	Lic Pedagogia Infantil	3213516889	
13	Yeimy Paola Zambrano	1019078267	Profesional API	Lic Pedagogia Infantil	31663349 78	Yeimy
14	Delia Quiroz Bassa	1101444489	Profesional API	Lic Pedagogia	3147847721	Delia Quiroz
15	Alejandra Aldana Durán	1015404652	Profesional API	Lic. ed. artistica	3203806861	
16	Lina Ibargen H	1076351059	Profesional API	Lic Español y Lit	3008605637	
17	Yubia Angelica Burbano Alomia	52128717	Aux Pedagogica AIPI	Tecnica Profesional en edu. preescolar	3125760383	Angelica Burbano
18	Yuleicis Altamiranda Tirado	1052944589	Aux Pedagogica AIPI	Normalista Superior	322 249 4219	Yuleicis A
19	Camila Bustamante	1001089332	Aux pedagogica AIPI	Lic en edu infantil	3136352482	Camila Bustamante
20	CANDELA BELLO P.	35416954	ADMON	PROFESIONAL	6806000	
21	Andrea Palacios V	52825093	Apoyo Admon	Tecnica	680600	
22	Diana Castillo	1033938888	Aux S. Generales	Bachiller	3232137049	Diana C.
23	Claudia Cuellar	52911789	AUX. S. Generales	Bachiller	6806000	Claudia C
24	Manuel Lopez	52338660	AUX S Generales	Bachiller	6806000	Manuel

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PLANILLA DE EQUIPO HUMANO

JARDÍN INFANTIL: Fang CONTRATO: 8421 FECHA: 17-03-2026

Responsable del jardín infantil	Dinamizador pedagógico al jardín infantil	Profesional en atención a primera infancia	Auxiliar en atención a primera infancia	Auxiliar administrativo	Auxiliar de Servicios Generales	Personal manipulador de alimentos
1		1	15	2	4	4

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	PERFIL	TELEFONO	FIRMA
1	Maria L. Riaño	65.827 790	S Generales	Bachiller	6806000	Maria L Riaño
2	Ana Teresa Coronel	1.058058796	M.P Alimentos	Bachiller	680 6006	Ana Coronel
3	Elda Maria Guillenos V.	20 678 886	P.M. Alimentos	Aux Contabilidad	680 6000	Elda Maria G.
4	Nohora Isabel Melo A.	52 582 452	P. M. Alimentos	Bachiller	680 6000	Nohora I Melo A
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						