ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES	Código: FOR-GL-004
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2019049197 - 26/11/2019
		Página: 1 de 2

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No.

Expedida por aseguradora

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa: Caminando Voz de Alerta

1.2. Localidad: Usme

1.3. Nombre de Proyecto: Jardines infantiles

1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: Daniel Steven Guzman Mendez

1.5. Número de Identificación: NUIP x T.I. ___ CC ___ No. 1028674884

2. Actividad que desarrollaba:

Se encontraba en el aula de clase, disponiéndose a levantarse para llevar a cabo hábitos de higiene, no sin antes poner su brazo en el rostro de uno de sus compañeros, quien actuó impulsivamente ocasionándole un mordisco. Se procedió a dar aviso a la coordinadora Xiomara Pinzón, a la actuación correspondiente de póliza e informe detallado a la mamá la señora Dugluanys Mendez.

3. Lugar del Accidente: Aula de clase.

4. Fecha: 07/06/2023 Hora 3:00 pm.

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 7976696

6. Datos de la Aseguradora

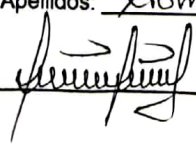
6.1. Nombre del Asesor que atiende: Katherin Porrancio

6.2. Código de Autorización: 1520061712

6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Marichuela 1.

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y Apellidos: Xiomara Pinzón

7.2. Firma: 

Powered by CamScanner

Muchas gracias

Su número de reporte es:

554883

Imprimir sus respuestas. (/index.php/printanswers/view?surveyid=554883)

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 07 junio 2023

HORA: 3:00pm

LUGAR: J.C. chaminade Voz de Alerta

TEMA: Activación de Póliza.

ASISTENTES:
Dugliannys Mendez
Mónica Pachigez Acosta
Xiomara A. Pinzón Vino.

ORDEN DEL DÍA:
Activación de Póliza

DESARROLLO:
Se encontraba en el aula de clase, dis-poniendose a levantar luego de la siesta reparadora, en ese momento puso su bra-zo sobre el rostro del compañero que se encontraba al lado, quien reaccionó de inmediato, mordiéndolo. Se dió aviso inmediato a la coordinadora Xiomara Pinzón se procedio a la activación de póliza y se informó a la madre, la señora Duglid-

Powered by CamScanner

anys, lo ocurrido, telefónicamente se ofrece la correspondiente póliza. negándo la señora Dugliannys que no la tomará porque no lo considera necesario, no se puede acercar al Jardín a valorarlo por su trabajo, pero indica que en horas de la mañana se acercará para firmar la respectiva novedad y acta, desistiendo de la Póliza, teniendo conocimiento de la misma. Yo Dugliannys Mendez No tome la Póliza porque No lo Vi Necesario.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Dugliannys Méndez	Mamá	Voz de alerta	
Mónica Rodríguez A.	Docente	Voz de Alerta	
Xiomara Pinzón	Responsable Servicio	Voz de Alerta	

Anexos:

Elaboró: Mónica Rodríguez Acosta.

Powered by CamScanner

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: USME UNIDAD OPERATIVA: JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA PINZÓN

NIVEL: Prejardín ANUIP: 1028674884 NIÑA O NIÑO: Daniel Steven Guzman Mendez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dugluannys Mendez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dugluannys Mendez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/06/2023	4:03 pm	Jardín	Siendo las 4:03 pm se le informa a la señora acudiente del niño Daniel Patiño que en el momento de levantarse los niños de la siesta, Daniel levanta su brazo derecho sobre una compañera que estaba al lado de él y ella reacciona de inmediato mordiendolo porque le cayo en la cara, ya se le informo a la coordinadora se activo la poliza de inmediato y se llamo a la señora Dugluannys a las 3:00 pm para informarle lo sucedido vía telefonica, donde la mamá refiere que no tomara la poliza porque no la considera necesario y no puede acercarse al Jardín porque se encuentra trabajando, autoriza

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 X NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			telefonicamente a la acudiente firmal la novedad, se le informa que la poliza tiene una vigencia de 24 horas, puede acercarse a la Marichuela con el codigo 1520061712.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera - Docente	DIANA PATIÑO C.C. 39813408

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/06/2023	7:13 am	Jardín	Siendo las 7:13 am, ingresa al jardín el niño en compañía de su mamá la señora Dugluannys, la docente le pregunta como seque el niño del mordisco, ella refiere que bien que no presente ningún dolor, ni malestar en general, que no le necesario activar la poliza porque es un mordisco leve, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones de salud, se evidencia el mordisco pero no muy marcado, la mamá refiere que no le aplico nada, Si el niño llega a presentar alguna novedad relevante se le informara de inmediato a la mamá.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera - Docente.	

Powered by CamScanner

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: USME UNIDAD OPERATIVA: JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA PINZÓN

NIVEL: Prejardín ANUIP: 1028674884 NIÑA O NIÑO: Daniel Steven Guzman Mendez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dugliannys Mendez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dugliannys Mendez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yanka Rodriguez - Sahnlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/06/2023	7:10 am	Jardín	Siendo las 7:10 am, ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Dugliannys Mendez quien refiere que él niño se encuentra muy bien, en su brazo derecho no tiene ninguna señal del Maldisco, se observa el brazo y se evidencia lo que la mamá informa informa, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sahnlly Cervera - Docente	Dugliannys

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

Powered by CamScanner