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: JIC Voz de Alerta

1.2. Localidad: Usme

1.3. Nombre de Proyecto: Jardines Infantiles

1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: Cristian Camilo Ruiz Solano

1.5. Número de Identificación: NUIP X T.I.___ CC ___ No. 1243858718

2. Actividad que desarrollaba:

Siendo las 12:40 pm estaba el niño en el salon de parvulos B jugando con unas fichas y le quito una a su compañero y el reacciona mordiendole la mejilla del lado derecho, se evidencia que le queda la marca superficial de los dientes en la mejilla.

3. Lugar del Accidente: Salon parvulos B.

4. Fecha: Junio 07/2023 Hora 12:40 p.m.

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 3202763907

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor que atiende: Carolina Rojas

6.2. Código de Autorización: 1520061674

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

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y Apellidos: Xiomara A Pinzón

7.2. Firma:

Muchas gracias

Su número de reporte es:

554883

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

ACTA N°

FECHA: Bogotá, Junio 07/2023.

HORA: 12:40 p.m.

LUGAR: JIC Voz de Alerta.

TEMA: Activacion de póliza.

ASISTENTES:
Señora acudiente: Deidy Ruiz Sierra
Docentes : Sandra Tovar
Consuelo Ospina

ORDEN DEL DÍA:

DESARROLLO:

Siendo las 12:40 p.m, el niño Cristian Camilo Ruiz Solano se encontraba en el salon de parvulos B, preparandonos para capillado de dientes, mientras jugaba con las fichas de construccion, se acerco a un compañero y le quito una de estas y el niño reaccio-no mordiendole la mejilla del lado derecho dejandole una pequeña marca de los dien-

Tes, se prosigue avisarle a la coordinadora y a la activación de póliza, luego se le aviso a la acudiente Francy Ruiz para hacer uso de la póliza y contándole todo el suceso presentado para que ella decida si lo lleva al centro de Manchuela con un código de activación 1520061674. La señora Deidy Ruiz Sierra decide: yo no tomo la Poliza porque no veo la nesecidad.

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
Deidy Ruiz Sierra	Acudiente	Voz de Alerta.	Deidy Ruiz
Sandra Tovar	Docente	Voz de Alerta	Sandra T.
Consuelo Ospina	Docente	Voz de Alerta	

Anexos:

Elaboró:

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: Párvulos B NUIP: 1243858718 NIÑA O NIÑO: Cristian Camilo Ruiz Solano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Deidy Franaly Ruiz Sierra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Deidy Ruiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Tovar - Consuelo Osping

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 NOVEDAD
07/06/2023	12:50 p.m	Jardín	Siendo las 12:50 p.m, se le informa a la señora acudiente Deidy Franaly Ruiz Sierra que el niño se encontraba en el salón, preparándose para el cepillado de dientes, mientras jugaba con las fichas de construcción, se acercó a un compañero y le quitó una de estas y el niño reaccionó mordiéndole la mejilla del lado derecho, dejándole una pequeña marca de los dientes en la cara, se activó póliza con un código 152006174 con la asesora Carolina Reyes en el Centro de Salud de Manchuela, debe llevar el número de la póliza y del código anteriormente

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
			te mencionado con el registro de nacimiento original. Tiene una activación por 72 horas. La señora Deidy Franaly Ruiz manifiesta que ella no ve la necesidad de llevarlo al médico, observa que fue algo muy leve.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Docente: Consuelo Osping	Deidy Ruiz 52847142

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