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. 994000000046

Expedida por aseguradora Solidaria

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa: Tuna Alta Otero

1.2. Localidad: Suba

1.3. Nombre de Proyecto: _____

1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: Jerónimo Torres Cifuentes

1.5. Número de Identificación: NUIP___T.I.___CC ___ No. 1031858864

2. Actividad que desarrollaba:

Mientras esperabamos el baño del primer piso, el niño estaba sentado en las escaleras de afuera una niña compañera se le acercó lo abrazo y por el peso le cayó encima haciendole golpear en la parte de atrás de la cabeza. El niño no llora, nile sale sangre del area sin embargo, se evidencia se empieza a inflamar formandose un pequeño hematoma en el momento tiene estado de conciencia. De inmediato se le informa a la coordinadora y ala madre #3016047711 a las 12:27 quien de inmediato llega al jardin.

3. Lugar del Accidente: Escaleras del primer piso

4. Fecha: 22/05/2024 Hora 12:27

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

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor que atiende: Heidy Quiceno

6.2. Código de Autorización: 1520095928

6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Clínica Juan N. Corpas.

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y Apellidos: Olga Quintero

7.2. Firma: _____



22-05-24

Se revisa el niño solo presenta una leve inflamacion en el area donde se pego, no se hace uso de la poliza sin embargo si se presenta alguna complicacion de salud are uso de ella

Paola torres

1233906622

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: 2 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

NIVEL: Saucer C NUIP: 1031858864 NIÑA O NIÑO: Jerónimo Torres Cifuentes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Torres Cifuentes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Torres Cifuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Natalia Sierra - Cristina Umiago

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/05/2024	7:50	Jardin	Seguimiento 17/05/2024, Se recibe al niño en compañía de la señora Paola su madre, quien refiere ingresa en buenas condiciones de salud, el dia de ayer envio excusa escrita por whatsapp, esta firma es valida por los dias del 17 al 22 de mayo 2024, quedamos atentos durante el dia, 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
Maria Cristina Umiago Profesional A.P.I.	XP9019 Torres 1233906622 Mamá

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/05/2024	12:27	Jardin	Accidente: Mientras esperabamos el baño del primer piso, una niña compañera se le acercó lo abrazo y por el peso le cayó encima haciéndole golpear en la parte de atrás de la cabeza. El niño no llora, ni le sale sangre del área, sin embargo, se evidencia se empieza a inflamar formandose un pequeño hematoma en el momento tiene estado de conciencia. De inmediato se le informa a la coordinadora y a la madre al #3016047711 a las 12:27, quien de inmediato

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

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
NO APLICA	No APLICA	No APLICA.	se acerca al jardin, al informar el estado de salud del niño, lo ve bien y activo, y decide llevarlo a casa para tenerlo en observación Se le informa se activará la póliza de accidente pero refiere en el momento no hará uso de la poliza y realiza carta para ello, la cual es anexada a la historia social, pero igual queda abierta para el momento que desee utilizarla, código 1520095928, clinica J.N. Corpas, sale 13:00, lleva onces en este punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria Cristina Umiago profesional A.P.I	XP9019 Torres 1233906622 mamá

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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
23/05/2024	14:05	Casa	Seguimiento de accidente 22/05/2024 Se llama # 3016047711 por whatsapp la señora Paola responde e informa que el niño está en casa esta bien y ya se le desinflamó el golpe, refiere que no fue necesario hacer uso de la póliza, continuamos atentos, ya que refiere que no hay dolor ni inflamación. 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
Maria Cristina Umiago Profesional A.P.I	NO APLICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

NIVEL: Sauces C NUIP: 1031853864 NIÑA O NIÑO: Jerónimo Torres Cifuentes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola T. Cifuentes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola T. Cifuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Natalia Sierra - Cristina Amago

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X 10 — Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15/05/24	7:40	Jardín	Seguimiento de documentación pendiente. ; el día de hoy la señora Paola madre del niño trae certificación laboral de ella, la cual estaba pendiente desde el momento de la matrícula, se le recuerda que aún debe certificación E.P.S, auditiva y visual refiere que está sacando citas medicas ; en este punto finaliza la presente novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Antonio Cifuentes Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Paola Torres 1233906622 Mamá

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/05/24	10:05	casa mensaje whatsaap	Novedad de inasistencia ; el niño no asiste al jardín, la señora paola madre del niño envia un mensaje de whatsaap en el cual refiere " hola profe la verdad anoche comimos algo que nos cayó super mal y por eso no fue al jardín " se le recomienda el envio de la excusa por el día de inasistencia ; en este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Antonio Cifuentes. Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 X 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
20/05/24	7:40	casa mensaje whatsaap	Seguimiento por inasistencia desde el 17/05/2024 ; el niño continua sin asistir ; la madre del niño envia un mensaje de whatsaap en el cual refiere " hola profe el niño no fue al jardín ya que estamos sin agua en la casa" se le recomienda el envio de la excusa del día viernes y la de hoy en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Antonio Cifuentes Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

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
21/05/24	7:52	whatsaap. mensaje casa	seguimiento por inasistencia desde el 17/05/2024 ; el niño continua sin asistir al jardín, la señora paola madre del niño envia un mensaje de whatsaap en el cual refiere " Buenos días profe el niño Jerónimo no asistira hoy al jardín ya que toma el día de ayer mucho yogurt ; es intolerante a la lactosa y amanece suelto " se le recomienda a la madre del niño enviar la excusa pues esta pendiente desde el día viernes 17 hasta hoy recordandole que no pueden quedar días injustificados ; la madre envia excusa por escrito a mano le toma foto y la envia por los días de inasistencia ; en este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Antonio Cifuentes Profesional A-P-I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA.

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

NIVEL: SAUCES C NUIP: 1021856864 NIÑA O NIÑO: JERONIMO TORRES CIFUENTES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: PAOLA TORRES

ACUDIENTE PRINCIPAL: PEDRO TORRES PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE NOVEDAD
24/05/2024	7:53	Jardin	Seguimiento de accidente 22/05/2024. Se recibe al niño en compañía de su mamá la señora Paola quien refiere ingresa en buenas condiciones de salud, ayer estuvo bien, y hoy mucho mejor, ya no se evidencia ningún tipo de hematoma ni enrojecimiento, quedamos atentos durante el día en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria Cristina Urriago Profesional A.P.I.	xPaola Torres 1233906622 Mamá

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizo activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD
24/05/2024		Jardin	

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizo activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizo activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: 2 de 3

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

NIVEL: SAUCES C NUIP: 1031856864 NIÑA O NIÑO: JERONIMO TORRES CIFUENTES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: PAOLA TORRES

ACUDIENTE PRINCIPAL: PEDRO TORRES PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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 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

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