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. (Ingrese aquí el número de la póliza) 3100018692[illegible]

Expedida por aseguradora (ingrese aquí el nombre de la aseguradora) POSITIVA

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa: Jardín Infantil Peso Paraiso

1.2. Localidad: 19 Ciudad Bolivar

1.3. Nombre de Proyecto: _____

1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: Aaron Matias Bojaca Calderon

1.5. Número de Identificación: NUIP X T.I ___ CC ___ No. 1243758544

2. Actividad que desarrollaba:

Nos encontrabamos en el parque del jardin infantil y el menor jugaba en uno de los triciclos, cae y se golpea en la cabeza (parte posterior) generandose un hematoma, sin embargo, no presento ningun otro sintoma.

3. Lugar del Accidente: Parque del jardin Infantil

4. Fecha: 09-05-2022 Hora 11:00am

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 3165190603

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor que atiende: Martin Olivero

6.2. Código de Autorización: 25857192-34724306

6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Hospital Universitario San Rafael.

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y Apellidos: Yudid Colombia Romero Lerma

7.2. Firma:

Escaneado con CamScanner

Fundación Academia Nacional de Aprendizaje A N D A P

ACTA N°

FECHA: 10-06-2022

HORA: 7:30am

LUGAR: Jardin Infantil Rosa Paraiso

TEMA: Descotimiento uso de póliza de accidente del niño Aaron Matias Bojaca Calderon.

ASISTENTES: Yeimy Calderon - Madre
Yudy Romero - Responsable del servicio.
Sandra Ortiz - Maestra

Objetivo: Realizar acta donde la señora Yeimy Calderon informa desistir del uso de la póliza de accidentes.

Desarrollo:

Siendo las 7:30am del día 10-06-2022 el niño Aaron Matias Bojaca Calderon del nivel de párvulos 1 grupo B ingresa al Jardín en compañía de la señora Yeimy Calderon madre del menor quien informa que el niño durante la noche no presento ningún sintoma ni complicación por lo tanto no realiza uso de la activación de póliza realizada el día 9-06-2022, adicional informa que Desiste al uso de la misma ya que no love necesario pues el niño se encuentra en buen estado de salud, sin sintomatología adicional.

De igual manera nuevamente se le explica a la madre que la póliza esta activa y autorizada con el código 25857192-34724306 autorizada para el hospital Universitario San Rafael.

Escaneado con CamScanner

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Yeimy Calderon	Madre	1032414608	YeimyCalderón
Sandra Ortiz G	Maestra	Jardin Infantil Prado	
Yudid Colombra Romero	Responsable	Jardin Agrupado Diurno.	

Anexos:

Elaboró:

Escaneado con 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 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María Isabel Ortiz

NIVEL: Párvulos NUIP: 1243758544 NIÑA O NIÑO: Aaron Matias Bojaca Calderon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeimy Calderon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeimy Calderon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Ortiz Gonzalez

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											
09-06-22	11:00am	JI Reso Paraiso	Siendo las 11:00am se le informa a la señora Yeimy Calderon madre de menor que mientras nos encontrabamos en el parque el niño se cae del triciclo golpeandose en la cabeza y formando un hematoma en la misma, se le informa que puede hacer uso de la póliza que ya se encuentra activada, la madre informa que por el momento no asistirá ni realizará uso de la póliza ya que prefiere esperar si el niño presenta algun otro sintoma se le indica que tiene 48 horas para asistir al hospital de Universitario											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

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											
09-06-22	11:00am	JI Reso Paraiso	San Rafael en caso de requerirlo, la madre acepta la información y dice entender lo indicado, también se le indica que la maestra estará atenta al estado de salud del niño. La autorización y activación quedo registrado bajo el código 25857192-347243O6, quien atendio la autorización y activación fue el asesor Martin Olivero											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Sandra Ortiz - Maestra	Yeimy Calderón 1032419608	

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											
10-06-22	7:30am	JI Paraiso	Siendo las 7:30am el niño ingresa en compañia de la señora Yeimy Calderon madre del menor quien informa que el niño durante la noche no presento ningun sintoma adicional a causa del golpe en la cabeza, por lo tanto desiste de hacer uso de la póliza activada y autorizada el dia anterior ya que no ve necesidad de acudir al hospital indicado. se anexa acta de desistimiento											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA
Sandra Ortiz - Maestra	Yeimy Calderon 1032419608	

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	NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

Escaneado con CamScanner