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-30
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María del Pilar Suarez

NIVEL: Caminadores NUIP: 1016124466 NIÑA O NIÑO: Thiago Forero León

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isabel Cristina León - Luis Alejandro Forero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cristina León PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Mayerly Roque Díaz

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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 NOVEDAD
28-08 2025	13:50	J.I.C Emanuel	Siendo la 1:50 pm, los niños y niñas se estaban lavando luego de tomar su momento de siesta reparador y mientras se retiraban los cobijas y almohadas, los niños y niñas comenzaron a jugar y saltar sobre ellas, en ese momento Thiago al saltar cae sentado al piso y se muerde el labio inferior, lo que le provoca que salga un poco de sangre y se le inflame el labio. En ese momento se le prestan los primeros auxilios y se procede a

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			llamar a la mamá para comunicarle lo sucedido. Se realiza llamada al número 3151693119 número de la señora Isabel León, desde el número 3123913251 y se le comenta lo sucedido para que se acerque inmediatamente a la Unidad operativa, ella nos responde lo siguiente: "Profe ya no estoy en la casa, pero ya le avisó al papá para que el vaya". "En este punto termina 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
Profesional Atención Primera Infancia. Sandra Mayerly Roque Diaz.	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
28-08 2025	14:30	J.I.C Emanuel.	Siendo las 14:30 el Señor Luis Alejandro Forero padre del niño llega al jardín luego de la llamada telefónica. El padre realiza la observación física del Niño para conocer el estado en el que se encuentra, se le comentar lo sucedido con el niño y se le informa que existe una poliza para usar en casos de accidentes, que si el desea y ve conveniente la podemos activar para atender al niño. A lo cual el señor Luis Alejandro nos responde que: "no lo veo necesario, no fue mayor cosa" en este momento

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			Se procede entonces a firmar el desistimiento de uso de la poliza, la cual él mismo escribe y firma con su puño y letra, y nos comunica que llevará el niño a casa para brindarle los cuidados necesarios por el resto del día. Se le pide igualmente mantenernos informados sobre el estado del Niño. "En este punto termina 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
Profesional Atención Primera Infancia. Sandra Mayerly Roque Diaz.	Luis Forero #1111194505

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: Tunjuelito UNIDAD OPERATIVA: J.I.C. Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María del Pilar Suárez.
NIVEL: Caminad. NUIP: 1016124466 NIÑA O NIÑO: Thiago Forero León
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isabel Cristina León - Luis Alejandro Forero
ACUDIENTE PRINCIPAL: Isabel León PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Mayerly Roque Díaz.

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 NOVEDAD
29-08 2025	7:25	J.I.C Emanuel	Siendo las 7:25am el niño llega en compañía de la mamá, la señora Isabel Cristina León, quien al preguntarle cómo seguía el niño luego del incidente, ella nos manifiesta " Bien profe comió y todo normal, no se le inflamo más y pasó buena noche, esta mañana también desayuno normal sin quejarse". Le mencionamos que durante la jornada estaremos observando cómo continua el niño y cualquier cosa se la informaremos. "En este punto termina 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
Profesional Atención Primera Infancia. Sandra Mayerly Roque Díaz.	Isabel León

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
29-08 2025	16:20	J.I.C Emanuel	El niño es retirado por el señor Luis Alejandro Forero, al quien se le informa que durante la jornada Thiago estuvo muy bien, consumió con agrado los alimentos ofrecidos y participo de las actividades propuestas. Se le presenta la Novedad registrada y el Señor Luis Forero la firma. "En este punto termina la Novedad dando cierre a las mismas".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Atención Primera Infancia. Sandra Mayerly Roque Díaz.	Luis FORERO 1111194505

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

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.

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.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO DESISTIMIENTO DE USO DE LA POLIZA ACCIDENTES PERSONALES	Código: FOR-GL-032 Versión: 0 Fecha: Memo I2024026527 – 19/09/2024 Página 1 de 1

Bogotá, 28-08-2025

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo, Luis A. Forero S. identificado(a) con número de cédula 1111194505, expedida en Manizales, quien es participante ( ) acudiente (X) o cuidador (...) del beneficiario(a)/participante, Thiago Forero con número de 116124466, de la unidad operativa Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel, de la localidad de Fontibón, por medio de este documento, expreso de firma libre y voluntaria el desistimiento del traslado al servicio de salud, por medio de la póliza de accidentes personales contratada por la Secretaria Distrital de Integración Social.

Así mismo me comprometo a informar a la entidad, cualquier novedad del estado de salud del participante.

Atentamente,

Nombre: Luis A Forero S.

Firma:

Documento de identidad: 1111194505.

"Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013".

Powered by CamScanner