ACTA N° .

FECHA: Bogotá, 01- Agosto - 2025.

HORA: 12:20 am.

LUGAR: JIC La Florida.

TEMA: Activación Póliza de accidente.

ASISTENTES: Responsable del Jardín Infantil, Profesional en Atención a la Primera Infancia y madre de familia.

ORDEN DEL DÍA:

- Narración de sucesos.
- Activación de poliza
- Firma de acta.

DESARROLLO:

La participante del nivel Caminadores C. Elizabeth Hodson Sandoval RC. 1011267126., se encontraba en el aula realizando la experiencia pedagógica con las fichas armadas, la niña se levanto con la ficha en la mano, emprendió el camino, tropezó cayendo y lastimándose un parpado derecho con la ficha.

Se realiza llamado a la mamá, quien se acerca al jardín, se activa poliza de seguros de accidente para la clínica de la mujer. con activación y código de reporte #.460790.

La profesional en Atención a la primera infancia, realiza acompañamiento a la familia para el respectivo seguimiento, la niña sale de la institución, sin presencia de llanto, alerta y atenta, junto con su abuela y madre.

Powered by CamScanner

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
Jennifer Calderón P.	Responsable J.I.	JIG La Fonda	
Marcela Sandoval		Mamá.	

Anexos:

Elaboró:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO CERTIFICACIÓN SERVICIO PÓLIZA DE ACCIDENTES	Código: FOR-GL-004
		Versión: 1
		Fecha: Memo I2024026527 – 19/09/2024
		Página: 1 de 2

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No. **33-68-1000005834**
Expedida por aseguradora SEGUROS DEL ESTADO

1. Datos Entidad

1.1 Nombre Unidad Operativa: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA

1.2 Localidad: ENGATIVA

1.3 Nombre de proyecto / servicio: 7939

1.4 Nombres y apellidos del usuario / beneficiario: ELIZABETH HODSON SANDOVAL

1.5 Número de identificación: NUIP X T.I.____ CC ____ No.1011267126

2. Actividad que desarrollaba:

La participante del nivel de CAMINADORES C, ELIZABETH HODSON SANDOVAL identificada con RC # 1011267126, se encontraba en el aula realizando la experiencia pedagógica con las fichas de arma todo, la niña se levanto con la ficha en la mano emprendió el camino y tropezó enredándose con su pie y lastimándose el parpado derecho con la ficha.

Se llama a la mama quien se acerca al Jardín Infantil, explicándole lo sucedido a lo cual ella refiere que es mejor realizar la activación de la póliza de seguros a lo cual se llama se explica el accidente y se realiza la activación de la misma bajo el código # 460790 y se remite a la clínica de la mujer.

3. Lugar del accidente: AULA CAMINADORES

4. Fecha: 1 DE AGOSTO 2025 Hora 10:45 AM

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 300.5796745

6. Datos de la aseguradora:

6.1 Nombre del asesor que atiende: ESTEBAN GONZALEZ

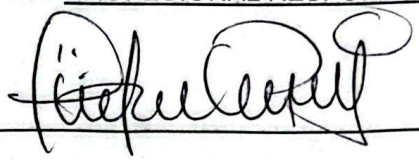
6.2 Nombre del centro de salud donde es remitido: CLINICA DE LA MUJER

Powered by CamScanner

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1 Nombres y apellidos: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

7.2 Cargo / Rol: PROFESIONAL RESPONSABLE DEL JARDIN INFANTIL

7.3 Firma: 

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGISITCA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES FORMATO REPORTE DE SINIESTRO	Código: FOR-GL-005 Versión: 0 Fecha: Memo I2019049197 del 26/11/2019 Página:

FECHA DE AVISO	CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN No.	LOCALIDAD	UNIDAD OPERATIVA	NOMBRE USUARIO	EDAD	IDENTIFICACIÓN	FECHA DEL SUCESO	RESUMEN DE LOS HECHOS	CENTRO MÉDICO DE ATENCION	RESPONSABLE DEL SERVICIO
1/08/2025	460790	ENGATIVA	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA	ELIZABETH HODSON SANDOVAL	1 AÑO 6 MESES	1011267126	1/08/2025	La participante se encontraba en el aula realizando la experiencia pedagogica con las fichas de armatodo, la niña se levanto con la ficha en la mano emprendio camino y tropezo cayendo y lastimandose el parpado derecho con la ficha	CLINICA DE LA MUJER	JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

Instrucciones de diligenciamiento
Fecha de Aviso: diligencie la fecha en la que se dio aviso a Apoyo Logístico y Subdirección solicitante del siniestro
Código de Autorización: diligencie el código asignado por el Call Center
Localidad: indique la localidad a la cual pertenece la Unidad Operativa donde se presentó el siniestro
Unidad operativa: indique el nombre de la unidad operativa donde se presentó el accidente
Nombre Usuario: indique nombres y apellidos del usuario que presenta el accidente.
Edad: indique la edad de la persona accidentada
Identificación: registre el número de identificación de la persona accidentada

Powered by CamScanner