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. (18-68-1000001090)

Expedida por aseguradora (Seguros de vida del Estado)

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa: Jardin Infantil Fana

1.2. Localidad: Suba 11

1.3. Nombre de Proyecto: Generación de oportunidades para el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia

1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: María Angel Sánchez Rodríguez

1.5. Número de Identificación: NUIP X T.I. ____ CC ____ No. 1029971041

2. Actividad que desarrollaba:

Siendo las 3:30 pm la niña se encontraba en el baño con su grupo de compañeros, la niña salió corriendo se enredo en sus propios pies, ocasionandole que tropezara con el muro del baño.

3. Lugar del Accidente: Jardín Infantil Fana

4. Fecha: 25/02/2026 Hora 3:30

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 6016806000

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor que atiende: Tatiana Escamilla

6.2. Código de Autorización: 483199

6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Hospital Suba

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y Apellidos: _____

7.2. Firma: _____

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 18-68-1000001090

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CHICO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	12 12 2025	15 12 2025	04 01 2028	

DATOS TOMADOR

NOMBRE SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL **DOCUMENTO:** NIT 899999061-9

DIRECCION CR 7 NRO. 32 - 12 **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 3279797

ASEGURADOS: PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SDIS

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
991131 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA COR	55 %
971118 PROSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS	45 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,570,000,000,000.00	1,698,195,205.00	140000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	2,100,000,000,000.00	0.00	140000
DESMEMBRACIÓN EVAPE - 004 A	3,570,000,000,000.00	0.00	140000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,150,000,000,000.00	0.00	140000
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	2,520,000,000,000.00	0.00	140000
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	7,000,000,000,000.00	0.00	140000

PRIMA ANUAL	$1,698,195,205.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,698,195,205.00

OBSERVACIONES

TOMADOR : SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL.

NIT No. : 899.999.061-9

ASEGURADOS: PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, QUE SON APROXIMADAMENTE 140.000 PERSONAS. ESTA POLIZA ES INNOMINADA.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021150(8020)21003600574823(3900)001698195205(96)20261215

REFERENCIA PAGO: 2100360057482-3

18-68-1000001090

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1029971041

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial: 63849247

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO VILLAVICENCIO-H DEPTAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	RODRIGUEZ

Nombre(s)

MARIA ANGEL

Fecha de nacimiento	Sexo (de letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes FEB Día 24	FEMENINO	A	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	2402261087448

Datos de madre o padre (Para casos de hijo(a) de madre soltera, padre casado, padre soltero que, antes del nacimiento, contrajo matrimonio con persona distinta a la madre del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1121956476	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de hijo(a) de madre soltera, padre casado, padre soltero que, antes del nacimiento, contrajo matrimonio con persona distinta a la madre del inscrito)

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACIÓN	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1121956476	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2024 Mes MAR Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JUAN CAMILO SALAS MORALES

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACT. COMPLEMENTARIA 2 03/2024