

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES</p>	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: FANA
- 1.2. Localidad: Suba
- 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: IAN STITH ROMIREZ RIPE
- 1.5. Número de Identificación: NUIP X T.I. CC No. 1019 161 931

2. Actividad que desarrollaba:

El niño estaba en el salón de clases se
deslizo y se cayó el estere jugando con
un caballo se pegó en la cara derecha y
se rasgó.

3. Lugar del Accidente: Salón de clase

4. Fecha: 02/03/2026 Hora: 2:40

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 3136352482

6. Datos de la Aseguradora

- 6.1. Nombre del Asesor que atiende: Johana hernandez
- 6.2. Código de Autorización: 483836
- 6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Clinica colina

7. Responsable Unidad Operativa:

- 7.1. Nombres y Apellidos: Francisca Rodriguez S
- 7.2. Firma: Francisca Rodriguez S

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

Nro. 18-68-1000001090

NIT. 860.009.174-4

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

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		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
991131 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA COR	55 %				
971118 PROSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS	45 %				

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
DESMEMBROCIÓN 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
REHABILITACIÓN, 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.

Artículo 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 asegurado tenga derecho para exigirlos.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C. A LOS 12 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com

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

REFERENCIA
PAGO:
2100360057482-3

18-68-1000001090

FIRMA VESTIDO

FIRMA DEL TOMADOR

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ASEGURADO 1



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

18-68-1000001090

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CHICO	NIT 8999999061-9	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY.

VIGENCIA : DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2025 (00:00 HORAS DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2025). HASTA : LAS 24:00 HORAS DEL 04 DE ENERO DE 2026 (00:00 HORAS DEL 05 DE ENERO DE 2026).

Objeto del Seguro:

Amparar a las personas usuarios/as pertenecientes o vinculadas a los diferentes proyectos de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, entre otros, sin estar limitados, a los relacionados a continuacion:

ITEM.

PROYECTOS.

- 1 Contribucion a la proteccion de derechos de familias especialmente de sus integrantes afectados por la Violencia Intrafamiliar en la ciudad de Bogota
- 2 Implementacion de la estrategia de territorios cuidadores en Bogota
- 3 Fortalecimiento de las oportunidades de inclusion de las personas con discapacidad y sus familias cuidadores-as en Bogota
- 4 Generacion de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Ninez y la Adolescencia de Bogota
- 5 Compromiso por una alimentacion integral en Bogota
- 6 Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogota cuidadora e incluyente
- 7 Compromiso social por la diversidad en Bogota
- 8 Generacion JOVENES CON DERECHOS en Bogota
- 9 Implementacion de estrategias y servicios integrales para el abordaje del fenomeno de habitabilidad calle en Bogota

- Asegurados : Personal vinculado a los Programas de la Secretaria Distrital de Integracion Social, que son aproximadamente 140.000 personas. Esta póliza es innominada, por lo cual la Entidad, no entregara listado de asegurados.

- Beneficiarios : Los de ley.

- Modalidad de Póliza - Operacion de la póliza : Cobro de prima unica durante la vigencia de la presente póliza, cobertura 24:00 horas. Las actividades de los programas de atencion se pueden desarrollar dentro de las 24:00 horas del dia, la cobertura de la póliza solo sera en el tiempo programado para las actividades.

- Coberturas :

Coberturas	Límites Asegurados/Por persona
Muerte por cualquier causa accidental.	\$ 25.500.000
Incapacidad Total y Permanente.	\$ 18.000.000
Desmembracion.	\$ 25.500.000
Gastos Medicos.	\$ 22.500.000
Auxilio funerario.	\$ 15.000.000
Rehabilitacion integral por invalidez.	\$ 50.000.000
Aparatos ortopedico y protesis incluyendo piezas dentales.	\$ 15.000.000

- DEFINICIONES :

- Accidente : Se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que produzca durante la vigencia de la póliza, en la integridad fisica del asegurado, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas medicamente comprobadas o ahogamiento.

- Muerte Accidental : Se considera Muerte por cualquier causa accidental, entre otras; la muerte por accidente, terremoto, erupciones volcanicas, inundaciones y en general cualquier fenomeno de la naturaleza, mordeduras o picaduras de animales, intoxicacion por cualquier causa, ahogamiento, inhalacion de gases toxicos, intoxicacion, infecciones bacterianas o virales y sepsis de cualquier causa, insolacion, electrocucion, congelacion, entre otros, homicidio y terrorismo (siempre y cuando el Asegurado se encuentre como sujeto pasivo) y no limitandose solo a los enumerados.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR.

\$1,698,195,205.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O AMBOS QUE SE EXIPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIRESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENCIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA REPEDICION DEL CONTRATO."

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

18-68-1000001090

FIRMA Y CESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ASEGURADO

2



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 61473324
Serial

NÚPI 1.019.161.931



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A J F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SUBA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D

Datos del inscrito

Primer Apellido

RAMIREZ

Segundo Apellido

RIPE

Nombre(s)

IAN STIFTH

Fecha de nacimiento

Año

2022

Mes

ABR

Día

18

MASCULINO

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

172760721

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

RIPE CRUZ LUZ HELENA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.055.228.770

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

RAMIREZ RAMIREZ ANDERSON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.072.751.829

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ RAMIREZ ANDERSON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.072.751.829

Firma

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

2022

Mes

ABR

Día

28

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EFRAIM JOSE CALVO ESCOBAR

REGIS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

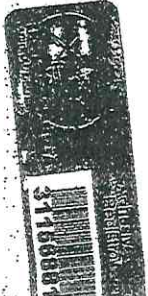
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

28.ABR.2022 - LIBRO DE VARIOS - ESPACIO PARA NOTAS - TOMO 150 FOLIO 187

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



ACTA N°

FECHA: 2 de marzo del 2026

HORA: 4:35

LUGAR: Clínica Colina

TEMA: Activación de policía

ASISTENTES: mamá y el niño, maestra auxiliar

ORDEN DEL DÍA: Socialización accidente con la familia
activación de policía

DESARROLLO: Siendo las 4:35 pm, el niño Ian Stifh Ramirez se encontraba con su mamá helenia rife listo para salir para el centro de salud clínica colina en compañía de la docente camila gutierrez a causa del accidente ocurrido mientras que el niño estaba en momento de juego libre cuando al estar apoyado en sus rodillos intento deslizar se cae al caer otro juguete. En ese momento perdió la estabilidad y se golpe la cadera izquierda con la asesora Johana horroder y el código 483836. De manera inmediata se le comunico a su madre helenia rife y se activo la policía de accidente y el traslado oportuno al hospital la colina, se llevo a la institución medica a las 4:49 pm.

Al ingresar / el personal de salud realiza valoración inicial verificando signos vitales y estado general, los cuales se encuentran dentro de los parámetros normales, posteriormente se aguarda en la sala de espera hasta las 5:10 pm, momento en el cual el medico realiza la valoración completa, durante el

Tiempo de espera, el niño se mantuvo tranquilo y estable en compañía de su madre.

En la consulta médica, se efectuó el examen físico general, evaluación de respuesta a estímulos, audición y estado neurológico. El profesional indaga sobre la posible pérdida de conocimiento o vomito posterior al golpe, situaciones que fueron descartadas. El diagnóstico indica que el niño presentaba un rasguño e inflamación en la cesa izquierda, clasificándose como herida limpia, sin requerimiento de sutura.

Se formuló tratamiento con:

- Acetaminofen 160 mg/5 ml, administran 8cc cada 6 horas durante 5 días
- proctocor crema, aplicar cada 6 horas durante 5 días

A las 5:50pm fue llamado para realizar la curación de la herida, procedimiento que consistió en limpieza, manejo local. Se recomendó el uso de goma durante 5 días para evitar exposición al sol, y aplicar bloqueador en la zona afectada. Posteriormente se realizó el trámite de salida el cual finalizó a las 6:20pm, luego se acudió afuera para adquirir el fármaco médico.

Durante todo el proceso el niño se mantuvo activo y tranquilo, se otorgaron 3 días de incapacidad médica y se indicó a la madre asistir a controles posteriores, como institución, se actúa conforme al protocolo y garantizó el acompañamiento permanente, comunicación oportuna con la familia y seguimiento responsable ante la situación presentada.

