CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No. 486989

Expedida por aseguradora SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

1. Datos Entidad

   1.1. Nombre Unidad Operativa: Jardín Infantil Castillo San Lucas María Cano

   1.2. Localidad: CIUDAD BOLÍVAR

   1.3. Nombre de Proyecto: generación de oportunidades para el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia de Bogotá (7744)

   1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: Kevin Ronald Sánchez Chacas

   1.5. Número de Identificación: NUIP X T.I. CC No. 1023422007

2. Actividad que desarrollaba:

   Siendo las 2: 00 PM la profesional en atención a la primera infancia Paola Salamanca titular del nivel de Jardín A, se encuentra en el acompañamiento de sus hábitos de higiene personal, con el niño Kevin Ronald Sánchez, quien al salir del baño bajo el escalón que allí se encuentra, inmediatamente expresa a la profesional que le duele el pie, la maestra se comunica con la madre del niño para dar a conocer lo ocurrido, se informa de la póliza con la que cuenta el jardín, la señora Idali Charcas acepta la activación de la misma.

3. Lugar del Accidente: JARDIN CASTILLO SAN LUCAS MARIA

4. Fecha: 24/03/2026 Hora 2:00 PM

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 321 2027639

6. Datos de la Aseguradora

   6.1. Nombre del Asesor que atiende: Valentina Muñoz

   6.2. Código de Autorización: 486989

   6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Fundación Hospital pediátrico la misericordia HOMI

7. Responsable Unidad Operativa:

   7.1. Nombres y Apellidos: MARIA EUGENIA PORTELA

   7.2. Firma: MARIA EUGENIA PORTELA

Instrucciones de diligenciamiento

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa donde se presentó el accidente
1.2. Localidad a la cual pertenece la Unidad Operativa.
1.3. Nombre de proyecto al cual se encuentra asociado la persona accidentada.
1.4. Nombres y apellidos del usuario que presenta el accidente.
1.5. Número de identificación de la persona accidentada.

2. Describa brevemente los hechos ocurridos que dieron origen al accidente
3. Identifique el lugar en el que se encontraba el usuario en el momento del accidente:
4. Fecha (día-mes-año) y la hora de ocurrencia del accidente.
5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada al Call Center.

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor del Call Center que atendió la emergencia.
6.2. Código de Autorización suministrado por el Call Center.
6.3. Nombre del Centro de Salud asignado por el Call Center

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y apellidos de la persona designada para atender la activación de la póliza de accidentes personales.
7.2. Firma: