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, 10 de 04 de 2026

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo, Jhon Carpio, identificado(a) con número de cédula No 52563304 expedida en Villavicencio, quien es participante (...) acudiente (...) o cuidador (...) del beneficiario(a)/participante, Jonas Carpio C., con número de *tipo de identificación (Ti, Cc, Rc, Etc)* No 1016124613, de la unidad operativa J.I.C. ENANUEL, de la localidad de FONTIBON, 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: Jhon Carpio

Firma: Jhon carpio 52563304

Documento de identidad: CC 52563 04

"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".

ACTA N°

FECHA: 10-04-2026

HORA: 15:30

LUGAR: J.I.C. EMANUEL

TEMA: Desistimiento Poliza.

ASISTENTES:
- Profesional Atencion Primera Infancia Karen Trillos

ORDEN DEL DÍA:
- Comunicacion
- Infomacion de la Situacion presentada
- Novedad desistimiento Firma de Poliza.

DESARROLLO:

Siendo las se acerca a la unidad operativa el papa" señor Jhon Carpio" y se le comenta la Situacion Sucedida el dia de hoy con el niño y se le pregunto si desea activar Poliza a lo cual refiere. "no pude yo entiendo que son niños y puede pasar mi esposa es la que es complicada." la Profesional le comenta del desistimiento Poliza, Firma el Formato Unico con la novedad y esta acta

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
General Compromisos de Sensibilizacion con los niños frente a maltrato	Karent Millan	Inmediata

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
Karent L Millan P	Profesional APS	J.I.C. emanuel	
Jhon carpio	Papa		Jhon carpio

Anexos:

Elaboró

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 1

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: J.I.C. EMANUEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MA. PILAR SUAREZ P

NIVEL: PV3 NUIP: 1016124613 NIÑA O NIÑO: JONAS ALEXANDER CARDO CUBILLOS

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: YURIDINAR CUBILLAN ORTIZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: YURIDINAR CUBILLAN PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KARENT L. MILLAN P.

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 NOVEDAD
10-04 2026	7:20	J.I.C EMANUEL	NOVEDAD CERTIFICADOS MEDICOS, EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL LE INFORMA A LA MAMÁ LA SEÑORA: YURIDINAR CUBILLAN IDENTIFICADA CE:3046 9113 QUE TIENE PENDIENTE EN SU HISTORIA SOCIAL EL CERTIFICADO DE VALORACION INTEGRAL (MEDICO - VISUAL - AUDITIVO - CLEC Y DOLLO) YA QUE SU FECHA YA VENCIO POR TAL MOTIVO ES NECESARIO PEDIR CITA EN SUEPS PARA OBTENER CERTIFICADO CORRESPONDIENTE CONTANDO CON UN PLAZO DE 1 MES PARA EJECUCION DEL MISMO.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karent L Millan P Profesional API	CE 3046 9113

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
10-04 2026	14:30	J.I.C EMANUEL	La Profesional se comunica con la mamá del niño via telefonica desde el #cel 3246829854 al #3134342488 la señora Yuridinar Cubillan identificada con CE 3046 9113, y le comenta que el dia de hoy en la actividad pedagogica de actividad Fisica, el niño intento tomar un juguete que tenia un compañero y mordio al compañero el cual reacciono mordiendolo en el brazo y antebrazo derecho con tal motivo se le solicita acercarse a la unidad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karent L Millan P Profesional API	X 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
10-04 2026	14:30	J.I.C EMANUEL	operativa, y ella refiere que vendra el papa a las 3:30pm la profesional genera la sensibilidad frente a la importancia de en casa generar espacios que fortalezcan estas conductas que se presenta en esta edad, la mamá refiere que "es muy raro porque el en la casa no le pega ni a su hermanita ni a la prima, pero igual el papa para en un momento por el" la profesional le refiere que estara pendiente

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karent L Millan P Profesional API	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
10-04 2026	15:30	J.I.C. EMANUEL	Se acerca a la unidad operativa Johan Alexander Cardo 5256304 la profesional nuevamente le refiere la situacion narrada y descrita anteriormente, ofreciendosele la poliza. y el refiere "no pero yo entiendo que son niños y puede pasar, mi esposa es la que es complicada" la Profesional le refiere firmar diligenciamiento uso Poliza y se le socializa la novedad de la llamada junto con esta la cual lee y Firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karent L Millan P Profesional API	Johan Cardo. 5256304

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 1

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JIC Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª Pilar Suarez P

NIVEL: PV3 NUIP: 1016124613 NIÑA O NIÑO: JONAS ALEXANDER CARPIO CUBILLOS

PADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: YURIDINAR CUBILLOS ORTIZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: YURIDINAR CUBILLOS PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KAREN LILLIAN

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 NOVEDAD
13-04 2026	7.36	J.I.C. Emanuel.	SEGUIMIENTO NOVEDAD 10/04/2026 = INGRESA EL NIÑO A UNIDAD OPERATIVA EN COMPAÑIA DE SU PAPÁ EL SEÑOR JHON CARPIO IDENTIFICADO CON CC 52563104 Y SE REUSA DEL NIÑO EN LA PARTE QUE SALIO CON EL MORDISCO A LO QUE NO SE EVIDENCIA YA MARCA, LA PROFESIONAL LE PREGUNTA AL PAPÁ COMO QUEDO EL FIN DE SEMANA EL REFIERE BIEN Y SIN NOVEDAD SE LE SOCIALIZA LA NOVEDAD LEE Y FIRMA. HASTA ESTE PUNTO LLEGA EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTA 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 API Karen Millan K	K Jhon Carpio 52 563 104

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
14/04 2026	7:48	J.I.C. Emanuel.	CIERRE NOVEDAD 10-13/04/2026 = EL DIA DE HOY INGRESA EL NIÑO A LA UNIDAD OPERATIVA EN COMPAÑIA DE SU MAMA LA SEÑORA YURIDINAR CUBILLOS ORTIZ IDENTIFICADA CON CE 30469113 Y LA PROFESIONAL LE REFIERE " MAMITA COMO SE PUEDE EVIDENCIAR Y AYER LO EVIDENCIO EL PAPÁ: NO HAY NINGUNA MARCA EN EL BRAZO DEL MORDISCO ENTONCES VA MUY A DAR CIERRE A LA NOVEDAD" A LO QUE LA MAMÁ REFIERE ESTAR DE ACUERDO CON LA NOVEDAD Y FIRMA. HASTA ESTE PUNTO LLEGA EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Millan Profesional API	Yuridinar Cubillos Ortiz 30469113

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

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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE 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