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, 13 de Abril de 2026

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo Candida Jimenez, identificado(a) con número de cédula No 26689213, expedida en Aracataca, quien es participante (...) acudiente (X) o cuidador (...) del beneficiario(a)/participante, Jeronimo Contreras, con número de (Rc) No 1240702321, de la unidad operativa Chaminade Voz de Alerta, de la localidad de USME, 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: Candida Jimenez

Firma:

Documento de identidad: 26689213

"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".

Muchas gracias

Su número de reporte es:

554883

Imprimir sus respuestas. (/index.php/printanswers/view?surveyid=554883)