

 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, 16 de Abril de 2026

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo Diara Lorena Ramirez Andrade, identificado(a) con número de cédula No 7027524302, expedida en Bogotá, quien es participante (....) acudiente (....) o cuidador (....) del beneficiario(a)/participante, Etharick Salome Molina Ramirez, con número de (2) No 7023993230, 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: Diara Lorena Ramirez A.

Firma: Lorena Ramirez

Documento de identidad: 7027524302

"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>)