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 2

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE UNIDAD OPERATIVA: JIC PORTAL DE LOS SUEÑOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NELLY VARGAS DAZA

NIVEL: Iluminadores NUIP: 1206231101 NIÑA O NIÑO: Ethan Felipe Rodriguez Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Doris Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Doris Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nancy Sanchez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO Y	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07-07 2026	01:56 PM	JIC portal de los sueños	Siendo la 1:56 pm se acerca a la unidad operativa la sra Doris Moreno mamá del niño Ethan Rodriguez, le refiere a la profesional Nancy Sanchez que viene por el niño en este horario ya que cuentan con cita para vacunarlo, se le hace entrega del paquete nutricional (avena, manzana, Pan de coco) indica traer mañana el soporte para archivarlo en la historia Social, en este punto finaliza 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
Nancy Sanchez Profesional de atención a la P.I	Doris Andrea Moreno Bernal 1033735120

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
08-07 2026	7:51 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:51 am se acerca a la unidad Operativa la sra Hilda Bernal Acudiente del niño Ethan Rodriguez le hace enbega a la Profesional Nancy Sánchez de la copia del Carnet de vacunas actualizado, menciona que el niño no apresentado ninguna anomalidad despues de la vacuna, se le indica que estara en observación durante el dia. en este punto finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nancy Sanchez Profesional de atención a la P.I	Hilda Bernal 51.566642

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
08-07 2026	4:00 Pm	JIC portal de los sueños	Siendo las 4:00 pm se acerca a la unidad operativa la sra Hilda Bernal Acudiente del niño Ethan Rodriguez, la profesional Nancy Sanchez le refiere que el niño no presento ninguna anomalidad consumio todos los alimentos suministrados, realizo las actividades pedagogicas, Sale el dia de hoy sin ninguna novedad, se archiva soporte en historia social. en este punto se hace cierre de novedad por salida temprana.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nancy Sanchez Profesional de atención a la P.I	Hilda Bernal 51.566.642.

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
15-07 2026	3:57 Pm	JIC portal de los sueños	Siendo las 3:57 pm se acerca a la unidad operativa la Sra Hilda Bernal Acudiente del niño Ethan Rodriguez, la profesional Nancy Sanchez le informa que durante la rutina de alistamiento para la salida, el niño fue rasguñado por otro compañero en la mejilla izquierda se le brinda información sobre la Póliza de accidentes, Se realiza videollamada con la Sra Doris Bernal mamá del niño a quien se le comunica lo sucedido y se le explica nuevamente lo de la poliza, la Sra Doris manifiesta que la Sra Hilda firme el desistimiento, se le recuerda por medio de un mensaje que la poliza cuenta con un plazo de 24 horas para su activación, en caso de que decida llevar al niño al medico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nancy Sanchez Profesional de atención a la P.I	Hilda Judith Bernal 51.566642

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, 15 de Julio 2026

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo Hilda Bernal identificado(a) con número de cédula No 51566642, expedida en Bogota., quien es participante (....) acudiente (X) o cuidador (....) del beneficiario(a)/participante, Ethan Rodriguez con número Registro civil No ....., de la unidad operativa **Jardín portal de los sueños**, de la localidad de ***Rafel Uribe Uribe***, 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: Hilda Judith Bernal

Firma: Hilda Judith Bernal

Documento de identidad: 51.566642

"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".

Scanned with CamScanner

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, 15 de Julio. 2026

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo Elizabeth Acevedo identificado(a) con número de cédula No 1027372092 expedida en Bogota D.C, quien es participante (....) acudiente (....) o cuidador (....) del beneficiario(a)/participante Aaron Coronado con número Registro civil No 1013702542 de la unidad operativa **Jardín portal de los sueños**, de la localidad de ***Rafel Uribe Uribe***, 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: Elizabeth Acevedo

Firma: Elizabeth

Documento de identidad: 1027372092

"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".

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo 2021 - 2026/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE UNIDAD OPERATIVA JIC PORTAL DE LOS SUEÑOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NELLY VARGAS DAZA

NIVEL (Caminadores) NUIP 1013702542 NIÑA O NIÑO Aaron Mathias Coronado Acevedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Elizabeth Acevedo

ACUDIENTE PRINCIPAL Elizabeth Acevedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Maira Rodriguez.

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											
14/07 2026	8:10 am	JIC Portal de los sueños	Siendo las 8:10am se acerca a la unidad operativa la sra Elizabeth Acevedo mamá del niño Aaron Mathias Coronado ella le indica a la profesional Maira Rodriguez, que el niño ha estado bien de salud. Sin embargo, informa que el niño mismo se ocasiono un pequeño rasguño, en la parte de abajo del ojo. al costado derecho. la profesional indica que el niño estará bajo observación durante el dia, en caso de presentar alguna novedad de salud.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Maira Rodriguez - profesional de atención a la primera infancia			Elizabeth A.											

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											
14/07 2026	4:05 pm	JIC Portal de los sueños.	Siendo las 4:05pm se acerca a la unidad operativa la Sra Elizabeth Acevedo mamá del niño Aaron Mathias Coronado, la profesional Maira Rodriguez le informa que el niño estuvo bien durante el dia. Consumió la mayoría de los alimentos y participo con animo en las experiencias pedagogicas. Sin embargo el niño lleva en su rostro el rasguño ocasionado por el mismo mientras se encontraba en la casa.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Maira Rodriguez - profesional de atención a la primera infancia			Elizabeth A.											

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											
15/07 2026	7:55 am	JIC Portal de los sueños.	Siendo las 7:55 am se acerca a la unidad operativa la Sra Elizabeth Acevedo, mamá del niño Aaron Mathias Coronado ella le refiere a la profesional que el niño ha estado bien de salud. solo tiene en la parte de abajo del ojo un rasguño ocasionado por el mismo en la casa. Sin embargo se indica que el niño estará bajo observación durante el dia.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Maira Rodriguez - profesional de atención a la primera infancia			Elizabeth Acevedo											

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											
15/07 2026	11:30 am	JIC Portal de los sueños	Siendo las 11:30am del presente dia, el niño Aaron Mathias Coronado se encontraba participando en una actividad de juego libre con una botella sensorial de plástica. Durante la actividad, se enredó con sus pies y con otros juguetes que se encontraban sobre el tapete, perdiendo el equilibrio y cayendo. De manera inmediata la profesional realizo la valoracion inicial, sin evidenciar cambios visibles en el rostro ni signos de alarma. Posteriormente, durante el cambio											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
No aplica			No aplica.											

Powered by CamScanner

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-909
Versión: 0
Fecha: Memo 20215150... 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE | UNIDAD OPERATIVA: JIC PORTAL DE LOS SUEÑOS | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NELLY VARGAS DAZA

NIVEL: Caminadores | NUIP: 1013702542 | NIÑA O NIÑO: Aaron Mathias Coronado Acevedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Elizabeth Acevedo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elizabeth Acevedo | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Rodriguez

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 NOVEDAD
N/A	N/A	N/A.	de ropa y la limpieza de su rostro, se observó la presencia de una leve coloración café y un hematoma "chichon" en la frente. Ante esta situacion, se estableció comunicación con la Sra Elizabeth Acevedo, madre del niño Aaron Coronado, al número 317 019 2713 con el fin de informarle lo sucedido y brindarle información acerca de la poliza institucional y el procedimiento para su activación. Sin embargo, ella desiste de la activacion de la póliza, dejando constancia que la firmara en la tarde

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atencion a la primera Infancia. Maria Rodriguez.	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/07 2026	4:05	JIC Portal de los sueños	Siendo las 4:10pm se acerca a la unidad operativa la Sra Elizabeth Acevedo mamá del niño Aaron Mathias Coronado Acevedo, la profesional nuevamente le informa lo ocurrido con el niño, se socializa la novedad anterior. Ella reursa al niño e indica que no ve la necesidad de utilizar la activación de la Poliza. Se indica que el niño consumio la mayoria de los alimentos, no presento Frebre, ni vomito estuvo bien durante la tarde.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria Rodriguez - profesional de atención a la primera infancia.	Elizabeth Acevedo

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/07 2026	8:15 am	JIC Portal de los sueños.	Siendo las 8:15 am se acerca a la unidad operativa la Sra Elizabeth Acevedo mamar del niño Aaron Mathias Coronado, ella le refiere a la profesional Maria Rodriguez que el niño no presento ninguna novedad de salud por el golpe presentado de el dia de ayer en el jardin. No presento Frebre, ni vómito, estuvo bien. Sin embargo aún se observa en la frente la marca hematoma con coloracion cafe. Se tendrá en observacion hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria Rodriguez - profesional de atencion a la primera infancia	Elizabeth Acevedo

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/07 2026	3:55 pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 3:55pm se acerca a la unidad operativa la Sra Aura Marina Acevedo, abuela y acudiente del niño Aaron Mathias Coronado Acevedo, la profesional Maria Rodriguez, le informa que el nino estuvo bien durante el dia, consumio los alimentos con agrado Participo de las actividades con agrado, no presento Frebre, ni vomito a raiz del golpe ocasionado por el jardin, con una botella de plastico. El niño se entrega bien, ropa limpia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria Rodriguez - profesional de atencion a la primera infancia	Aura Marina Acevedo

Powered by CamScanner

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 2

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE UNIDAD OPERATIVA: JIC PORTAL DE LOS SUEÑOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NELLY VARGAS DAZA

NIVEL: PJB NUIP: 1206220100 NIÑA O NIÑO: Gamaliel Medina Cuadros

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Josue Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Josue Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Tatiana Cellar Vargas

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15/07/2026	1:30 Pm	JIC portal de los sueños	Siendo la 1:30 pm, se realiza llamada telefonica al 3202413918, Contesta el Sr Josue Medina papá de Gamaliel, la profesional de atención le informa que el niño al pasar a lavarnos las manos antes de pasar al comedor a la hora del almuerzo, se empezo Con un Compañero Y se pego en la cabeza al lado derecho el papá refiere que hace el desplazamiento de poliza ya que el golpe no ocasionó ninguna lesion, Sin embargo llega el acudiente del niño. Finaliza 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
Profesional de atencion a la P.I Tatiana Cellar	Heraldo Cuadros cc 5789018

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/07/2026	7:45 Am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:45 Am, Ingresa a la unidad operativa el Sr Josue Medina papá de Gamaliel Medina, le refiere a la profesional de atención a la P.I Tatiana Cellar que el niño del golpe Contra otra Cabeza del Compañero Cuando se tropezó ayer no tiene ninguna lesión ni hematoma, Anoche durmió bien y regreso bien en Casa ayer despues de recoger lo el abuelo del jardin Infantil. Cuando narrada, el dia de hoy Sobre el golpe cele informa a la Familia. Finaliza 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
Profesional de atención a la P.I Tatiana Cellar.	80.224.897.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
16/07/2026	4:00 Pm	JIC portal de los sueños	Siendo las 4:00 Pm, Ingresa a la unidad operativa el Sr Heraldo Cuadros acudiente de Gamaliel le informa la Profesional de atención a la P.I Tatiana Cellar que el niño, no tiene ni se evidencia ninguna lesión, herida ni hematoma en la Cabeza, del niño en la parte derecha, esta bien hay durante la jornada, Consumió los alimentos, participo en las experiencias pedagogicas, salió del jardin Sin ninguna otra novedad. Se cierra 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
Profesional de atención a la P.I Tatiana Cellar	Heraldo Cuadros cc 5789018

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

Powered by CamScanner

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, 15 de Julio 2026

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo Heraldo Cuadros identificado(a) con número de cédula No 5789018 expedida en Velez Santander, quien es participante (....) acudiente (X) o cuidador (....) del beneficiario(a)/participante,....., con número Registro civil No....., de la unidad operativa **Jardín portal de los sueños**, de la localidad de ***Rafel Uribe Uribe***, 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: Heraldo Cuadros R.

Firma:

Documento de identidad: 5789018

"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".

Powered by CamScanner

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 2

LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE UNIDAD OPERATIVA JIC PORTAL DE LOS SUEÑOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NELLY VARGAS DAZA

NIVEL Prejardín NUIP 1016754620 NIÑA O NIÑO Deuid Sabogal Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Leydy Dayana Lopez Barbosa

ACUDIENTE PRINCIPAL Esteban Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Martha Tamis

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
16/07/2026	2:50 p.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 2:50 p.m. se realiza llamada telefonica al 3214502432 en el cual contesta la Sra. Leydy Lopez, la profesional le informe que el niño al bajar a tomar las onces se enredo con los cordones de los zapatos se cayo a su altura y se pego en el labio izquierdo ocasionandose una lesión, la sra. refiere que va a llamar a su pareja y mire como este el niño. en este punto finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Tamis

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A

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
16/07/2026	3:15 p.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 3:15 p.m se acerca a la unidad operativa el sr. Esteban Hernandez acudiente de Deuid Sabogal, la profesional le refiere que el niño al bajar a tomar las onces se enredo con el cordón del zapato, se cayo a su altura se pego en el labio izquierdo de la boca ocasionandose una lesion, el sr. observe la lesión y refiere que no va he activar la póliza porque considera que

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
			es muy leve la lesión, firma el desistimiento de uso de la póliza accidente, lee la novedad firma, se le informa al acudiente que la póliza queda activa por 24 horas por si desea activarla. en este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Tamis Profesional de atención a la P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: ESTEBAN 1011094255.

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:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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 Julio 2026

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo JUAN ESTEBAN HERNANDEZ identificado(a) con número de cédula No 1011094255 expedida en BOGOTA D.C., quien es participante (....) acudiente (X) o cuidador (....) del beneficiario(a)/participante David Sabogal con número Registro civil No 1016754620 de la unidad operativa **Jardín portal de los sueños**, de la localidad de ***Rafel Uribe Uribe***, 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: JUAN ESTEBAN HERNANDEZ PRADO.

Firma: ESTEBAN.

Documento de identidad: 1011094255.

"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".

Powered by CamScanner