ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES	Código: FOR-GL-004 Versión: 0 Fecha: Memo I2019049197 - 26/11/2019 Página: 1 de 1

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No. (ingrese aquí el número de la póliza)
Expedida por aseguradora (ingrese aquí el nombre de la aseguradora)

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa: JI casita de San miguel
1.2. Localidad: Suba
1.3. Nombre de Proyecto: Desarrollo integral de la infancia y la adolescencia desde la gestión
1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: Khalan Bula portela
1.5. Número de Identificación: NUIP X T.I. ___ CC ___ No. 1249968711

2. Actividad que desarrollaba:
El día de hoy siendo las 10:15 a.m el menor Khalan se encontraba jugando en el aula en la parte de la ambientación, el cual es un parque en ese momento fue rasguñado por uno de sus pares en la parte superior izquierda

3. Lugar del Accidente: JI casita de San miguel
4. Fecha: 2 junio 2026 Hora 10:15 a.m
5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 3024521235

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor que atiende: Valentina Muñoz
6.2. Código de Autorización: 495378.
6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: OMI, hospital Misericordia

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y Apellidos: Yudis Romero.
7.2. Firma: _____

Scanned with CamScanner

02- 06 - 2026.

Señores Casita de San Miguel 40 Mariano Portela Aroca identificado con número de cédula 1015666S de Natagaima en representación de abuelo y acudiente del menor Khalan Bula Portela identificado con R.C 1249968711.

En vista del accidente ocurrido en el jardin hago desistimiento de la palza activada con el número 495378 ya que no se llevará a Khalan a ningún centro medico porque no es necesario.

Firma: