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

NIVEL: PV3 NUIP: 1016123582 NIÑA O NIÑO: LIAN MATIAS OBANDO ZAMBRANO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: LIZ ZAMBRANO OSPINA

ACUDIENTE PRINCIPAL: LIZ ZAMBRANO 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
05 08 2026.	12:45	J.I.C. EMANUEL	EL DIA DE HOY NOS ENCONTRABAMOS EN EL MOMENTO DEL ALMUERZO Y FINALIZANDO LA RUTINA, EL NIÑO AL IRSE A LEVANTAR DE LA SILLA SE CAE DE FRENTE, OCASIONANDOSE UN GOLPE EN LA FRENTE, A LO QUE INMEDIATAMENTE LA PROFESIONAL INFORMA A LA RESPONSABLE DEL SERVICIO Y DE ESTA FORMA SE MIRA EL LUGAR DEL GOLPE DE EVIDENCIANDOSE HINCHADO EN TODA LA FRENTE (LEVE) SE PROCEDE A LLAMAR A LA MAMÁ PARA SER INFORMADA DE LA SITUACIÓN. HASTA ESTE PUNTO LLEGA EL DILIGENCIAMIENTO.

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
05 08 2026	13:10	Trabajo Mamá	SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD 05-08-2026 = LA PROFESIONAL SE COMUNICA CON LA MAMÁ DEL NIÑO LA SEÑORA LIZ ZAMBRANO OSPINA IDENTIFICADA CON CC. 1004510798 DEL HCEL 3246829854 AL # CEL 302 5319054 Y SE LE COMENTA LA SITUACION SOLICITANDOLE ACERCARSE A LA UNIDAD OPERATIVA A LO QUE ELLA REFIERE "VOY A HABLAR CON MI JEFE A VER SI EL PUEDE DEJARME SALIR, AUNQUE YO HABLO CON MI PAREJA PARA QUE EL SALGA Y CUIDE" LA PROFESIONAL LE SOLICITA INFORMAR TAN PRONTO TENGA RESUELTO QUIEN VENDRA A LA UNIDAD OPERATIVA

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
05 08 2026	15:10	J.I.C. EMANUEL	SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD 05/08/2026 = SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA EL PAPA SR JEAN OBANDO IDENTIFICADO CC 1004510798 Y OBSERVA EL NIÑO, LA PROFESIONAL LE COMENTA LA SITUACION OCURRIDA Y SE LE SOCIALIZAN LAS DOS NOVEDADES ANTERIORES A LO QUE EL REFIERE BUENO ESTAREMOS PENDIENTES Y CUALQUIER COSA ESTAREMOS COMUNICANDO, LA PROFESIONAL LE REFIERE QUE CLARO CON MUCHO GUSTO ESTARE MUY DISPUESTA A CUALQUIER NOVEDAD, EL PAPA REALIZA FIRMA DE ESTA NOVEDAD, DESISTIMIENTO POLIZA Y ACTA DE DESISTIMIENTO DE LA MISMA. HASTA AQUI LLEGA.

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	1004510798

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

Scanned with OKEN Scanner

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,

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo, Jean Pier Obando Chaver identificado(a) con número de cédula 1004510748, expedida en Bogotá, quien es participante ( ) acudiente (...) o cuidador (...) del beneficiario(a)/participante, Lian M. Obando Z con número de NUIP 1016123532, de la unidad operativa Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel, de la localidad de Fontibón, 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: Jean Pierre Obando Chaver

Firma: 

Documento de identidad: 1004510748

"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 OKEN Scanner

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 05-08-2026

HORA: 15:10.

LUGAR: J.I.C. EMANUEL

TEMA: DESISTIMIENTO USO POLITA

ASISTENTES: PADRE: JEAN P. OBANDO
PROFESIONAL: KAREN L. MILLAN P.

ORDEN DEL DÍA:

- SOCIALIZACION NOVEDADES.
- DESISTIMIENTO POLITA.

DESARROLLO:

SE ACERCA EL PAPÁ DEL NIÑO A LA UNIDAD OPERATIVA EL SEÑOR JEAN P. OBANDO IDENTIFICADO CC 1004510748 LA PROFESIONAL SOCIALIZA A EL LO OCURRIDO EL DIA DE HOY CON EL NIÑO APOYADA EN LA LECTURA DE LAS NOVEDADES CORRESPONDIENTES AL MISMO; A LO QUE EL PAPÁ PROCEDE A FIRMAR DESISTIMIENTO POLITA, LA PROFESIONAL LE INDICA ESTAR PENDIENTE DEL SEGUIMIENTO DEL NIÑO LEE Y FIRMA NOVEDAD, ACTA Y DESISTIMIENTO POLITA

Scanned with OKEN Scanner

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

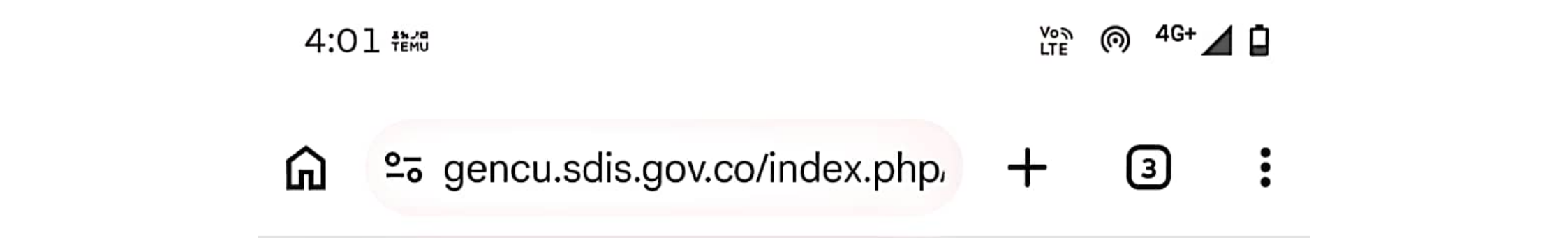
En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Karent Millan P	Profesional API	J.I Emanuel	KarenMM.
Jean P. Obando	PAPA	—	

Anexos: Formato Desplazamiento Uso Ruta.

Elaboró: Karent Millan P

Scanned with OKEN Scanner



Muchas gracias

Su número de reporte es:

554883

Imprimir sus respuestas.

Scanned with OKEN Scanner