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, 2 de 09 2026

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo Gicela Guerrero identificado(a) con número de cédula No 1005230843 expedida en Bogota, quien es participante (....) acudiente (....) o cuidador (....) del beneficiario(a)/participante, Miguel Ortega, con número Registro civil No 1023053393, 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: Gicela Guerrero

Firma: Gicela Guerrero Henrique

Documento de identidad: 1005230843

"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 12021015300 - 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: 1023053393 NIÑA O NIÑO: Miguel Angel Ortega Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Aida Bicela Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Bicela Guerrero. 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
02/09/2026	2:42 pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 2:42pm el niño Miguel Angel Ortega se encontraba jugando con ona pelota. En determinado momento, la pelota rodó hasta llegar debajo de una mesa y, al intentar alcanzarla, Miguel Ángel resbaló y se golpeó con el filo de la mesa, ocasionandose una marca lineal de color rojo en el pómulo izquierdo. Inmediatamente después de lo ocurrido se realizo la revisión visual de su rostro y se

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

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
N/A	N/A	N/A	aplicarón paños con agua fria en la zona afectada. De manera inmediata se realizó la llamada al numero 3133391287 .estableciendo comunicación con la Sra Bicela Guerrero, madre de Miguel, a quien se le informo lo ocurrido. La Sra manifesto que al momento de la salida revisaria al nino y realizaria el respectivo desistimiento de la poliza.

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	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02/09/2026	3:55 pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 3:55pm se acerca a la unidad operativa la Sra Bicela Guerrero mamá del niño Miguel Angel Ortega, la profesional le socializa lo ocurrido con el niño, se lee la anterior novedad. La sra Bicela Guerrero observa el rostro del niño y no ve la necesidad de llevarlo al médico. Por lo tanto ella firma el desistimiento de la póliza en este punto 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
Maria Rodriguez - profesional de atención a la primera infancia	Bicela Guerrero 1005730843

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
03/09/2026	7:30 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:30 am se acerca a la unidad operativa la Sra Emperatriz, Manrique, abuela y acudiente del niño Miguel Angel Ortega ella indica que el niño estuvo bien de salud. De igual manera se observa en el rostro la marca lineal de color rojo en el pómulo izquierdo, ya que se golpeó con el filo de una mesa, en el jardin. Se indica que el niño estará bajo observación durante el dra.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mana Rodriguez – profesional de atención a la primera infancia	

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 12021015300 - 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: 1023053393 NIÑA O NIÑO: Miguel Angel ortega Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Aida Gicela Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gicela Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Rodriguez

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 NOVEDAD
03/09 2026	4:15 pm	JIC Portal de los Sueños.	Siendo las 4:15 pm se acerca a la unidad operativa la sra Gicela Guerrero, mama del niño Miguel Angel Ortega, la profesional Maria Rodriguez le informa que el niño estuvo bien durante el dia consumió la mayoria de los alimentos y participo con animo en las experiencias pedagogicas se observa la marca lineal en el pómulo izquierdo a causa que se golpeó con el filo de una mesa, en el jardin.

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.	Gicela Guerrero 1023053393

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
04/09 2026	7:35 am	JIC Portal de los sueños	Siendo las 7:35 am se acerca a la unidad operativa la sra Emperatriz Manrrique Abuela y acudiente del niño Miguel Angel ortega. ella informa que el niño estuvo bien de salud. Se observa en su rostro una marca lineal de color negro en el pomulo izquierdo debido a que se golpeo con el filo de una mesa en el jardin. se marca que el niño estará bajo observación durante el dra.

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	

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
04/09 2026.	12:06 pm	JIC Portal de los Sueños.	Siendo las 12:06 pm se acerca a la unidad operativa la sra Emperatriz Manrrique abuela y acudiente del niño Miguel Angel ortega, la profesional Maria Rodriguez le informa que el niño estuvo bien durante la jornada. Consumió la mayoria de los alimentos y participo con animo en las experiencias pedagógicas. Miguel Angel ya se le empezo a quitar esa lineal negro de su rostro aún lo tiene pero no es tan visible.

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	

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
07/09 2026	7:38 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 7:38am se acerca a la unidad operativa la sra Emperatriz Manrrique abuela y acudiente del niño Miguel Angel Ortega, ella informa a la profesional Maria Rodriguez que el "niño ha estado bien de salud." Se evidencia que, posterior al golpe ocasionado con el filo de la mesa, el niño ya no presenta marcas, lesiones ni cicatrices visible en su rostro. Por lo anterior, se da cierre a la presente novedad, dejando constancia de la evolución favorable de la situación.

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.	

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-P58-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021016300 - 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: Maternal NUIP: 1021698144 NIÑA O NIÑO: Yiannys Arrieta Mendoza Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Franyelitz Mendoza Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Franyelitz Mendoza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Gonzalez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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
03 09 2026	11:21	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 11:21 am se llama a la Señora Franyelitz Mendoza para pedirle que se acerque a la unidad operativa, ya que la niña fue mordida por un compañero de su misma edad, en la mejilla derecha, dejando enrojecimiento en parte derecha de la mejilla. La madre menciona que ya se acercará al jardín se agradece por la atención. Finalizando comunicación

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez- Profesional de atención a la PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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
03 09 2026	12:05 pm	Jic Portal de los Sueños.	Siendo las 12:05pm llega la Señora Franyelitz Mendoza, la profesional Adriana Gonzalez le informa que su hija Julrannys Mendoza fue mordida en la mejilla derecha por un compañero del nivel, mientras compartían espacio de juego en el salón, dejando un enrojecimiento en la piel. La profesional Adriana Gonzalez le informa de la activación de la poliza y si ella considera necesario activarla, la madre

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
			refiere que no considera necesario y firma el desistimiento de uso de la poliza. Se le informa tambien a la mamá que la poliza queda activa por 24 horas en caso de ser necesario. Se retira siendo las 12:30 pm junto con su hija Julrannys Mendoza ya que no cuenta con nadie quien recoja a la niña más tarde. se entrega avena, granadilla, croasan. en este punto

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
			finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez. Profesional de atención a la PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Franyelitz Mendoza • CD600254 •

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, 03 de 09 2026

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo Franyelitz Mendoza · identificado(a) con número de cédula No CD600254 expedida en _____, quien es participante (....) acudiente (X) o cuidador (....) del beneficiario(a)/participante, Juliannys Mendoza con número Registro civil No1021698744. 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: Franyelitz Mendoza

Firma: franyelitz Mendoza

Documento de identidad: CD600254.

"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 12021015300 - 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: 1023053393 NIÑA O NIÑO: Miguel Angel Ortega Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Aida Gicela Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gicela Guerrero. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Rodriguez

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 NOVEDAD
07/09 2026	4:05 pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 4:05pm se acerca a la unidad operativa la señora Gicela Guerrero mamá del niño Miguel Angel Ortega, ya profesional María Rodriguez le informa que el niño estuvo bien durante el dia. En cuanto al golpe recibido en el jardín se evidencia que actualmente no presenta marcas, ni cicatrices visibles en el rostro. Por tal motivo, se da cierre a la presente novedad. En este punto 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
Maria Rodriguez - profesional de atención a la primera infancia.	Gicela Guerrero 1005230843

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
08/09 2026	2:30 pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 2:30pm, el niño Miguel Angey ortega se encontraba jugando con una compañera. En un momento, la niña intentó retirarle un juguete y, durante la interacción, le ocasionó un rasguño en el pomulo izquierdo. Al realizar la valoración, se evidencia enrojecimiento en la zona afectada. De manera inmediata, se brinda atención al niño, colocandole compresas de agua fria sobre el área afectada.

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.

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
N/A	N/A	N/A	Posteriormente, se le informa a la señora Gicela Guerrero, madre del menor, sobre lo ocurrido y las medidas de atención realizadas. La madre manifiesta estar informada y decide que no desea activar el servicio de poliza y en la tarde: "hora de salida" ello Firmara el desistimiento de la poliza

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.	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
08/09 2026	3:55 pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 3:55 pm se acerca a la unidad operativa la señora Gicela Guerrero, mamá del niño Miguel Ángel Ortega Guerrero la profesional Maria Rodriguez nuevamente le informa lo ocurrido con el niño, y se socializa la novedad anterior. Ella revisa al niño e indica que Firmará la hoja de desistimiento de poliza, no ve la necesidad de llevarlo al médico. El niño no presento fiebre, ni vomito. Aquí 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
Maria Rodriguez - profesional de atención a la primera infancia.	Gicela Guerrero 1005230843

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: Caminadores NUIP: 1023053393 NIÑA O NIÑO: Miguel Angel Ortega Guerrero.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Aida Gicela Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gicela Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Rodriguez

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 NOVEDAD
09/09 2026	7:31 am	JIC Portal de los sueños.	Siendo las 7:31 am se acerca a la unidad operativa la señora Emperatriz Manrique abuela y acudiente del niño Miguel Angel Ortega, ella refiere a la profesional Maria Rodriguez "Que el niño estuvo bien de salud" En cuanto a la novedad por el rasguño en el pomulo izquierdo, se evidencia enrojecimiento en la zona afectada, y empezo a tener costra en su piel. Se indica que el niño estará bajo observación.

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.	

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
09/09 2026	4:06 pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 4:06pm se acerca a la unidad operativa la Señora Gicela Guerrero, mamá del niño Miguel Angel Ortega, la profesional Maria Rodriguez, que el niño estuvo bien durante el dia, consumió la mayoria de los alimentos y participo con ánimo en las experiencias pedagogicas Aún se observa el rasguño en su pomulo izquierdo debido a un rasguño ocasionado por otra compañera del jardin. En este punto 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
Maria Rodriguez - profesional de atención a la primera infancia.	Gicela Guerrero 1005230843

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
10/09 2026	7:40 am	JIC Portal de los sueños.	Siendo las 7:40 am se acerca a la unidad operativa la señora Emperatriz Manrique, abuela y acudiente del niño Miguel Angel Ortega, ella le refiere a la profesional Maria Rodriguez "Que el niño ha estado bien de salud" Sin embargo, aún se observa en el pómulo izquierdo el rasguño ocasionado por otra compañera del jardin, este rasguño esta cicatrizando pues tiene la costra. En este punto 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
Maria Rodriguez - profesional de atención a la primera infancia	

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
10/09 2026	4:10 pm	JIC Portal de los sueños.	Siendo las 4:10pm se acerca a la unidad operativa la señora Gicela Guerrero, mamá del niño Miguel Angel Ortega, la profesional Maria Rodriguez le informa que el niño estuvo bien durante el dia, que consumió la mayoria de los alimentos y participo con ánimo en las experiencias pedagogicas. El niño aún tiene en el pómulo izquierdo la marca del rasguño debido a que una compañero lo ocasionó. En este punto termina 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
Maria Rodriguez - profesional de atencion a la primera infancia.	Gicela Guerrero 1005230843

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: (Caminadores) NUIP: 1023053393 NIÑA O NIÑO: Miguel Ángel Ortega Guerrero.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gicela Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gicela Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: María Rodríguez

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 NOVEDAD
11/09 2026	7:30 am	JIC Portal de los sueños.	Siendo las 7:30am se acerca a la unidad operativa la señora Gicela Guerrero, mamá del niño Miguel Angel Ortega, ella le informa a la profesional María Rodríguez "Que el niño ha estado bien de salud" sin embargo, el niño aún trene en su rostro la marca del rasguño ocasionado por otra compañera del jardín. Se evidencia que la zona afectada presenta evolución favorable, observándose proceso de cicatrización y formación de costra.

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 Primera Infancia - María Rodríguez	Gicela Guerrero 1005230843

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
11/09 2026	4:05 pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la unidad operativa la señora Gicela Guerrero, mamá del niño Miguel Ángel Ortega, la profesional María Rodríguez que el niño estuvo bien durante el día, consumió la mayoría de los alimentos y participó con ánimo de las experiencias pedagógicas. Sin embargo el niño Miguel Angel lleva en su rostro un rasguño ocasionado por otra compañera del jardín, Presenta evolución favorable con cicatrización..

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
María Rodríguez - profesional de atención a la primera infancia	Gicela Guerrero 1005230843

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
14/09 2026	7:20 am	JIC Portal de los sueños.	Siendo las 7:20am se acerca a la unidad operativa el señor. Yiver Alejandro Ortega, papá del niño Miguel Ángel Ortega, el le refiere a la profesional María Rodríguez "Que el niño estuvo bien de salud durante el fin de semana. Se evidencia que el niño ya no presenta ninguna visible en el rostro, relacionada con el rasguño ocasionado por otra niña del jardín. Por tal motivo se procede a realizar el cierre de esta novedad del día

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
María Rodríguez - profesional de atención a la primera infancia.	Yiver ortega

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
14/09 2026	4:07 pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 4:07 pm se acerca a la unidad operativa la señora Gicela Guerrero mamá del niño Miguel Angel Ortega, la profesional María le refiere que el niño estuvo bien durante el día, consumió la mayoría de los alimentos y participo con ánimo de las experiencias pedagógicas. El niño sale de la unidad operativa en buenas condiciones, sin golpes ni rasguños. En este punto 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
María Rodríguez - profesional de atención a la primera infancia.	Gicela Guerrero 1005230843

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, 8 de Septiembre 2026

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo Gicela Guerrero identificado(a) con número de cédula No 1005230843 expedida en Bogotá, quien es participante (...) acudiente (...) o cuidador (...) del beneficiario(a)/participante, Miguel Ostega con número Registro civil No 1023053393, 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: Gicela Guerrero

Firma: Gicela Guerrero

Documento de identidad: 1005230843

"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