

	Formato de Inscripción Estudiante de Educación Media al Servicio Social Estudiantil Obligatorio - SSEO					
Entendiendo que el Servicio Social Estudiantil Obligatorio – SSEO está dirigido a grados décimo y once de bachillerato y tiene como propósito integrar al estudiante a la comunidad de su entorno, con el objetivo de contribuir al mejoramiento social, cultural y económico; colaborando, apoyando y prestando sus servicios en proyectos que beneficien a la sociedad. La Red Distrital de Bibliotecas Públicas – BiblioRed, en el marco de su misión y atendiendo las necesidades de las Instituciones Educativas públicas y privadas del Distrito Capital, abre sus espacios para la consolidación de programas que conlleven al logro de los objetivos del Servicio Social Estudiantil Obligatorio, mediante la articulación interinstitucional que permita a los estudiantes que cursan los grados décimo y once de bachillerato, prestar sus servicios a la comunidad en las bibliotecas de BiblioRed, teniendo en cuenta el marco normativo de la Ley 115 de 1994, el Decreto Nacional 1860 de 1994, Resolución 4210 de 1996 del Ministerio de Educación, y el Acuerdo 055 de 2018 del Consejo de Bogotá D.C., y demás normatividad que las modifiquen o sustituyan.						
Presentación de la Institución Educativa						
Razón Social de la Institución Educativa :						
NIT:			Nombre del Rector o Representante Legal:			
Dirección:			Correo Electrónico:			
No. Teléfono:			No. Identificación	Lugar de expedición:		
Constitución: (Indicar el documento por el cual se le da personería jurídica y/o licencia de funcionamiento como institución de educación media, fecha de expedición y entidad que lo emite)			Calidad - Competencia del Rector o Representante Legal: (Indicar el documento por el cual se le nombra y se le otorga la calidad de representante legal de la institución educativa, fecha de expedición y entidad que lo emite)			
En mi calidad de representante legal de la institución educativa me obligo y comprometo para con el programa BiblioRed, su operador y la SCRD, a:						
1. Presentar al o los docentes de la Institución educativa que vigilarán el desarrollo del servicio social en BiblioRed. 2. Presentar mediante el diligenciamiento de este formato a cada estudiante de su institución educativa que realizará el servicio social en BiblioRed. 3. Informar a la Red Distrital de Bibliotecas Públicas de Bogotá - BiblioRed cualquier modificación en el plan de estudios de los estudiantes que afecte el desarrollo del servicio social. 4. Supervisar el desarrollo del servicio social de los estudiantes. 5. Abstenerse de usar la información propiedad de la Red Distrital de Bibliotecas Públicas de Bogotá - BiblioRed, obtenida por el estudiante o entregada por la Red Distrital de Bibliotecas Públicas de Bogotá - BiblioRed al estudiante en virtud del desarrollo del servicio social, para fines diferentes a los académicos. 6. Atender y responder frente a los estudiantes en servicio social por todo riesgo, contingencia o accidente que sufran y presentar anexo al presente formato, certificado expedido por su aseguradora donde conste que la póliza de seguro de accidentes escolares y personales que ampara accidentes, muerte por accidente y desmembración de sus educandos en labores del servicio social obligatorio a desarrollar en BiblioRed. 7. Responder frente al estudiante y/o un tercero por cualquier reclamación que surja con ocasión al servicio social obligatorio y por la acción u omisión de sus educandos o sus trabajadores, manteniendo indemne a BiblioRed, su operador y la SCRD. 8. Garantizar que todos sus educandos en Servicio Social Obligatorio en BiblioRed se presenten a las instalaciones de BiblioRed debidamente identificados con carné estudiantil de su institución y uniforme respectivo. 9. Las demás inherentes o que le informe el Área de Servicios de BiblioRed.						
No. Póliza de Accidentes Escolares y Personales:						
Aseguradora:						
Agente, agencia o corredor de seguros:						
Vigencia de la Póliza:			Inicio:		Término:	
Declaro con el diligenciamiento de este formato y relación de la póliza anteriormente expuesta, que el mencionado contrato de seguro cubre las actividades que realizarán los estudiantes en BiblioRed con relación al Servicio Social Estudiantil Obligatorio en los espacios de la Red.			Firma del Rector o Representante Legal:			
Presentación del Estudiante:						
Nombre del Estudiante:				Edad:		Fecha de Nacimiento:
Horas SSEO:		EPS:		TI:		
Dirección:			Correo Electrónico:		No. Telefónico:	
Nombre del padre, madre o acudiente:				No. Identificación:		
Dirección:			Correo Electrónico:		No. Telefónico:	
En mi calidad de estudiante de la institución educativa me obligo a:					Firma del estudiante:	
1. Realizar las actividades señaladas por BiblioRed y la institución educativa para el desarrollo del SSEO 2. Atender a las capacitaciones e información que le suministre BiblioRed. 3. Cumplir los horarios establecidos en este formato junto con el reglamento de la institución educativa y de BiblioRed. 4. Estar afiliados a un plan obligatorio de salud (POS) durante todo el término del SSEO, para lo cual se anexará al presente formato de inscripción, certificación activa de su EPS. 5. Declarar que conocen, entienden y aceptan expresamente que dependerán académicamente de su institución educativa. 6. Mantener confidencialidad y abstenerse de usar para sí o para terceros, reproducir o divulgar la información de la Red Distrital de Bibliotecas Públicas de Bogotá - BiblioRed o del personal vinculado a esta. La violación de esta obligación hará incurrir a los estudiantes en las sanciones legales correspondientes. 7. Las demás que le informe BiblioRed y la Institución Educativa.					Firma del padre, madre o acudiente:	

Presentación Docente SSEO por la Institución Educativa										
Nombre del Docente:							No. Identificación:			
Dirección:				Correo Electrónico:					No. Telefónico:	
En mi calidad de docente del SSEO de la institución educativa me obligo y comprometo para con el programa BiblioRed, su operador y la SCRD, a ser el "primer respondiente" en caso de urgencia y a realizar todas las acciones necesarias para asegurar que los estudiantes cumplan las funciones asignadas, así como de su disciplina y de que sigan los lineamientos de BiblioRed y la Institución Educativa. Así como a presentar a los Coordinadores de biblioteca donde se desarrollo el SSEO los formatos de la institución educativa para la evaluación de sus actividades en BiblioRed.									Firma del docente:	
Presentación del Coordinador de Biblioteca donde se desarrollará el SSEO										
Biblioteca:										
Nombre del Coordinador:							No. Identificación:			
Dirección:				Correo Electrónico:					No. Telefónico:	
En mi calidad de coordinador de la biblioteca donde se desarrollará el SSEO me obligo y comprometo para con la institución educativa, el programa BiblioRed, su operador y la SCRD, a realizar las acciones que correspondan para que se dé cumplimiento a la ejecución del SSEO, en la forma pactada, y dar reporte de su cumplimiento o novedades al Área de servicios y a la institución educativa.									Firma del Coordinador de Biblioteca:	
Horario del SSEO (Campo exclusivo de diligenciamiento de la Coordinación de la Biblioteca)										
Hora inicial:	Hora final:	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado	Domingo	Máximo 4 horas diarias	
Horas SSEO:					Inicio SSEO:		Fin SSEO:			
Formaciones que se brindarán a los estudiantes para el SSEO					Actividades a desarrollar por los estudiantes					
Causales para la terminación del SSEO:										
1. Vencimiento del plazo para el desarrollo del SSEO 2. Incumplimiento de las obligaciones aquí señaladas. 3. Por caso de fuerza mayor o caso fortuito que haga imposible la continuidad en la prestación de los servicios convenidos, por más de siete (7) días calendario. 4. Por actos o hechos de la institución educativo, de sus estudiantes o de personas bajo su responsabilidad, que puedan afectar el buen nombre del operador o concesionario de BiblioRed o la SCRD, ya sea relacionados o no con el SSEO. 5. Por disolución o liquidación de la institución educativa. 6. Por aviso escrito que una de las partes presente a la otra con no menos de un mes de antelación.										
Revisión		Validación				Aprobación				
Área de Servicios		Área Jurídica				Coordinación Administrativa y Operativa				
Firma Profesional Senior de Servicios		Firma Contratación Jurídica				Firma Coordinador Administrativo y Operativo				
Nombre:		Nombre:				Nombre:				
OBSERVACIONES:										
Anexos										
1) Certificación de cobertura póliza estudiantil expedida por la Aseguradora (debe especificar el nombre del estudiante y las coberturas) 2) Certificación de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3) Copia del documento de identidad del estudiante.										
Nota: En caso de variación de la información, estipulaciones y demás contenidos establecidos en el presente formato deberá suscribirse por las partes el formato modificadorio.										