NIT. 830.107.985

CONTRATO 1100-535-2023
MODALIDAD DIMF

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20233401400063233 2 Código Web:
dIZSP9oIIJ2JvHNstSHes4S9FBs=
Radicador: Adriana Sandoval Fecha: 15/11/2023 15:08:43 Folios: 18
Remitente: ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES DE COLOMBIA
Destino: Centro Zonal Suba (Bogotá)
Asunto: RESPUESTA A PRESUNTO INCUMPLIMIENTO

Bogotá D.C., 15 de noviembre 2023

Doctora
MARIA ISABEL RUIZ FAJARDO
Coordinadora Centro Zonal Suba
Supervisora Contrato No. 11005352023

ASUNTO: Respuesta a Presunto Incumplimiento Contrato NO. 11005352023
Según oficio No. 202334014000367841

Cordial Saludo,

Acusamos recibo del Presunto Incumplimiento al Contrato de Aporte No. 11005352023 emitido mediante oficio No. No. 202334014000367841, cuya fecha es del 9 de noviembre del presente año, y enviado por correo electrónico de la APC el 9 noviembre 2023 a las 14:54; mediante el cual se refiere:

Hechos:

- El día 7 de noviembre de 2023 Coordinadora de la Entidad Asociación Profesionales de Colombia entablo comunicación a través de llamada telefónica con el enlace de seguimiento a la ejecución técnica del Centro Zonal Suba, en donde le manifiesta que tuvieron conocimiento del fallecimiento del recién nacido hijo de beneficiaria del programa Lisbeth Coromoto Pereira, identificada con Cédula venezolana N° 22454755 (madre gestante), de acuerdo con lo que informa el niño falleció el día sábado 4 de noviembre y que aun los profesionales en salud se encuentran estableciendo la causa de la muerte, la profesional de la Entidad Profesionales de Colombia informa que el niño nació el día 16 de octubre y que solicitaban orientación dado que el niño no se encontraba vinculado en la plataforma cuéntame ni estaba asegurado por la póliza."

- El día 8 de noviembre la supervisora de contrato envía correo electrónico en donde solicita el reporte formal del fallecimiento, formato de presuntos hechos de lesiones y fallecimientos diligenciado e informe de la situación presentada al cual da respuesta la entidad enviando informe de la atención prestada, formato de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos en donde informa que

"1. La persona en mención no se encuentra vinculada a la modalidad debido a que por el proceso natural de puerperio y recuperación post quirúrgica no se contaba con la documentación pertinente para su ingreso, la participante activa es la señora: Lisbeth Coromoto Pereira, identificada con Cedula venezolana N° 22454755, tipo de beneficiario: Mujer gestante. 2. Se resalta que la comunicación con la familia se ha dificultado por la condición de analfabetismo de la participante y su esposo. 3. Se anexa al presente reporte, certificado de defunción del menor de edad e informe del caso. 4. Es importante tener en cuenta el proceso del parto fue complejo, ponemos en conocimiento lo relatado por la madre: "fui hospitalizada desde el jueves 12 de octubre, él bebe nace el 16 de octubre por cesárea, quedan en observación hasta el 19 de octubre junto con su bebe por ictericia."

De acuerdo a lo solicitado por la Entidad como supervisora del contrato se aclara frente a cada item:

1. Presentar soportes de los encuentros grupales a los que asistió la madre gestante Lisbeth Coromoto Pereira, identificada con Cedula venezolana N° 22454755 durante la ejecución del contrato:

   Respuesta: La participante asistió a los 4 encuentros grupales del mes de septiembre y a los dos primeros encuentros del mes de octubre, como se evidencia en formatos de RAM (Ver anexo 1).

2. Presentar los soportes de los encuentros en el hogar realizados con la madre gestante durante la ejecución del contrato:

   Respuesta: Se realizó encuentro en el hogar efectivo en el mes de septiembre, para el mes de octubre, por hospitalización de la participante y situación de cuidados post quirúrgicos no se puede hacer encuentro en el hogar efectivo, se anexa apartado del cuadernillo familiar del encuentro familiar del mes de septiembre, en el cual se elaboró el pacto de corresponsabilidad, así mismo, desde el área psicosocial se realizó visita de criterio de focalización (Ver anexo 2).

3. Presentar Soportes de seguimiento desde el área psicosocial durante la ejecución del contrato la madre gestante Lisbeth Coromoto Pereira, identificada con Cédula venezolana N° 22454755:

Respuesta: Una vez ingresa la participante a la modalidad y se identifica mediante caracterización y criterio de focalización que no se encuentra vinculada al SGSSS, se inicia acompañamiento para acceso a servicios de salud, donde se orienta para acudir a controles pre natales y asistir a servicios de salud en caso de urgencia. (ver anexo 3).

4. Aclarar las causas de la no vinculación en el sistema de información cuéntame del niño recién nacido (fallecido) hijo de la señora Lisbeth Coromoto Pereira, identificada con Cédula venezolana N° 22454755:

Respuesta: de acuerdo a la información recibida por la dupla pedagógica el bebé de la participante, nació el día 16 de octubre 2023, dicha información se recibió el martes 17 de octubre, posteriormente, en seguimiento telefónico, la progenitora refiere que está recuperándose, pues el nacimiento de su hijo se dio mediante cesárea y adicional a esto, se sometió a procedimiento de ligadura de trompas; por la ventana de recuperación post quirúrgico y puerperio, la madre no realiza la entrega del registro civil de identificación del menor de edad a la dupla pedagógica a cargo, por lo cual en aras de garantizar continuidad en la atención de la participante y su hijo, y teniendo en cuenta el aparte:

*" **3.2 Formalización del cupo.** El cupo se formaliza con la presentación, por parte de la familia, representante legal o persona que tenga la custodia de la niña o el niño, presentando la documentación relacionada para el efecto en la Tabla 2. Documentos básicos del usuario, la cual se presenta en este Manual, los cuales deberán ser entregados en el punto de inscripción establecido por la EAS para la Modalidad y el servicio. Los documentos se reciben en el momento de la inscripción y en el caso de faltar documentos, la familia debe gestionar la consecución de estos con apoyo de la madre, padre comunitario o agente educativo y talento humano interdisciplinario. Los documentos faltantes deben entregarse en el transcurso de la atención sin exceder dos (2) meses contados a partir del inicio de la misma. No obstante, lo anterior, para los casos en los que la familia no haya tramitado el registro civil de nacimiento, o la afiliación a salud vigente, la EAS debe orientar y hacer seguimiento a las acciones adelantadas para su consecución y acordar un **plazo no superior a dos (2) meses para la entrega**. se mantiene su vinculación en la modalidad y respectivo registro en la plataforma cuéntame".*

Por tal motivo se considera pertinente mantener la vinculación de la progenitora en la modalidad.

5. Aclarar las causas de porque no se aseguró al niño fallecido hijo de la señora Lisbeth Coromoto Pereira, identificada con Cédula venezolana N° 22454755 con la entidad contratada por Asociación profesionales de Colombia:
   Respuesta: Conforme a la explicación del numeral 4 del presente documento, como no se realiza ingreso del menor de edad a la modalidad, no se realiza solicitud de póliza, en congruencia con el **estándar 44** de las **Condiciones de Calidad del Componente Ambientes Educativos y Protectores** (MOP DIMF pag: **144**. Párrafo 2 "La EAS debe garantizar que cada niña, niño y mujer gestante que **esté vinculado** al servicio de atención cuente con la póliza en la que especifique el nombre y el número de identificación del usuario que están cubiertos con la póliza de seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato/convenio suscrito entre la EAS y el ICBF". Por lo cual como la señora Lisbeth Coromoto Pereira, identificada con Cédula venezolana N° 22454755, es quien se encuentra como participante, si cuenta con póliza como se puede verificar en el carnet de vinculación emitido por la aseguradora. (Ver anexo 4).

   Cabe mencionar que una vez conocido el suceso, se procede por parte de la EAS a informar a la aseguradora de las pólizas, lo ocurrido con el fin de validar cubrimiento de acuerdo al caso. (Ver anexo 5.

Esperamos con estas evidencias dar claridad al requerimiento generado frente al presunto incumplimiento de contrato. Agradecemos la validación de los soportes y cierre al requerimiento No. 20233401400036784 1.

Cordialmente,

Ana Rocío Báez Manrique
Asociación Profesionales de Colombia.
Representante Legal

Anexos 13 folios 14

CONTRATO 1100-535-2023

MODALIDAD DIMF

NIT. 830.107.985

Anexo 1. RAM Septiembre y Octubre

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

Versión 1 — Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Regional: BOGOTA — Municipio: BOGOTA — Hoja 1 de 1

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	Tipo Doc.	Número Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Años	Meses	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta	Quinta	Asistencias	Inasistencias	Causa de retiro
01	SD		LIBETH	COROMOTO	PEREIRA	LOPEZ	37	10	A	A	A	A		4	0	
02	RC	1042038235	DAMIAN	JAHIR	DE LA HOZ	GUTIERREZ	1	10			A	A		2	2	
03	SD		ENNY	DE LOS ANGELES	MORA	CHACON	22	9	A	A	A	A		4	0	
04	RC	1233925613	CRISTIAN	PONCE	CANO	GUZMAN	1	2	A	A	I	A		3	1	
05	RC	1031850207	FLOR	LUCIA	RONDON	ORTEGON	1	9	A	A	I	A		3	1	
06	RC	1028959147	ANGELO	LUCCIANO	DUARTE	PADILLA	1	4	A	A	I	A		3	1	
07	RC	1233924553	ZOEY	VALETINA	URANGO	VILCHEZ	1	8	A	A	A	A		4	0	
08	RC	1233925759	LYAN	DAMIAN	ARDILA	CAITA	~~1~~	~~3~~	I	I				0	2	I
09	RC	1031859028	IRIS	MAITTE	AMAYA	TOVAR	~~1~~	~~11~~	I	I				0	2	V
10	RC	1233924802	YAILIN	SOFIA	CHALA	AGUIRRE	1	8	A	A	A	A		4	0	
11	RC	1019102118	ISABELLA		OCHOA	CUESTA	1	4	A	A	A	A		4	0	
12	RC	1233924196	ANA	ANTONELLA	FEO	RODRIGUEZ	1	8	A	A	A	A		4	0	
13	RC	1141728056	MATEO		GARZON	MORENO	1	6	A	A	A	A		4	0	
14	RC	1031859736	ISABELLA		INFANTE	PINZON	1	6	A	A	A	A		4	0	
15	RC	1044922788	MAUREN	ALEJANDRA	CARO	HERRERA	1	1	A	A	A	I		3	1	
16	RC	1238347847	DOLFRAY		DIAZ	BOHORQUEZ	1	8	A	A	I	A		3	1	
17	RC	1044942946	JESUS	EDUARDO	MENDOZA	MENDOZA	1	0	A	A	I	I		2	2	
18	CC	1064196423	Yalbeth		Martinez	Montalvo					A	A		2	2	
19	RC	1233926113	Said	José	Rivera	.	1	0			A	A		2	2	
20																
													TOTAL	56	16	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

[signature] COORDINADOR(A)

Flor Alba G.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Sede Administrativa Bogotá D.C. Barrio Alborada Calle 95 No. 68 F-24 sucursal
Apdecolombia09@yahoo.es / www.apdecolombia.com/ Bogotá- Colombia
Bta.4742288-6244700-3108774707

NIT. 830.107.985

CONTRATO 1100-535-2023

MODALIDAD DIMF

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F.MO12.P | 21/06/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): FLOR ALBA GOMEZ
Código CUENTAME UDS: [illegible]
Dirección UDS: Calle 130 # 109 - 12

Municipio: BOGOTA

Hoja 1 de 2

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	SD		LISBETH	COROMOTO	PEREIRA	LOPEZ	37	10	A	A	P	P		2	2	
02	RC	[illegible]	DAMIAN	JAHIR	DE LA HOZ	GUTIERREZ	1	10	I	A	A	A		3	1	
03	SD		ENNY	DE LOS ANGELES	MORA	CHACON	22	9	P	P	P	P		0	4	
04	RC	1233925615	CRISTIAN	PONCE	CANO	GUZMAN	1	2	I	A	A	A		3	1	
05	RC	[illegible]	FLOR	LUCIA	RONDON	ORTEGON	1	9	A	A	I	I		2	2	
06	RC	[illegible]	ANGELO	LUCCIANO	DUARTE	PADILLA	1	4	I	A	A	A		3	1	
07	RC	1233924553	ZOEY	VALETINA	URANGO	VILCHEZ	1	8	I	A	A	I		2	2	
08	RC	1233926113	SAID	JOSE	TURIZO	RIVERA	1	0	I	A	A	I		2	2	
09	CC	[illegible]	YALIBETH		MARTINEZ	MONTALVO	19	10	I	A	A	A		3	1	
10	RC	[illegible]	YAILIN	SOFIA	CHALA	AGUIRRE	1	8	A	I	A	I		2	2	
11	RC	[illegible]	ISABELLA		OCHOA	CUESTA	1	4	A	A	A	A		4	0	
12	RC	[illegible]	MIA	ANTONELLA	FEO	RODRIGUEZ	1	6	A	A	A	A		4	0	
13	RC	[illegible]	MATEO		GARZON	MORENO	1	6	I	A	A	A		3	1	
14	RC	[illegible]	ISABELLA		INFANTE	PINZON	1	6	I	A	A	A		3	1	
15	RC	[illegible]	MAUREN	ALEJANDRA	CANO	HERRERA	1	1	I	A	A	I		2	2	
16	RC	[illegible]	EVELYN	THALIANA	VEGA	SANCHEZ	1	6	A	A	A	I		3	1	
17	ANM	29372022420	ROHNYEL	DAVID	ARTEAGA	PRADA	1	1	A	A	A	A		4	0	
18																
19																
20																
													TOTAL	45	23	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

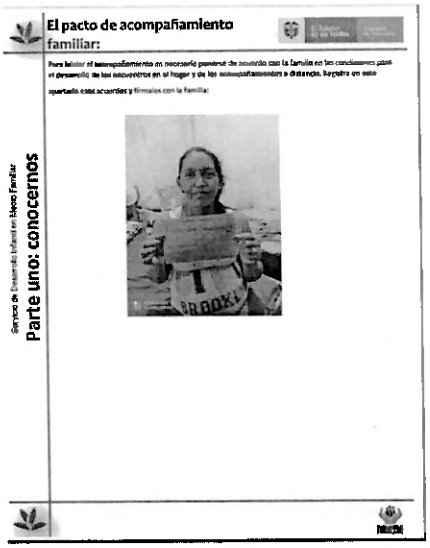
COORDINADOR(A)

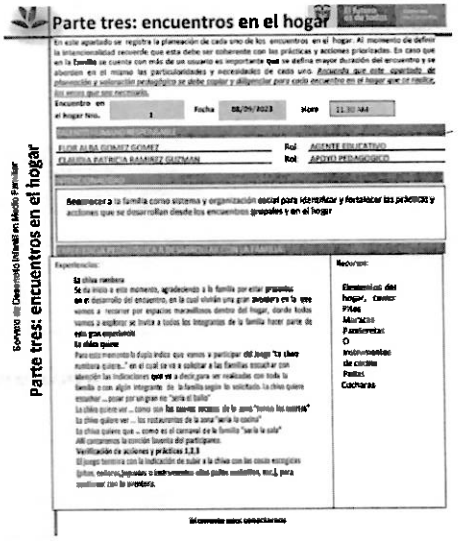
Fbr Alba Gomez
RESPONSABLE DE GRUPO

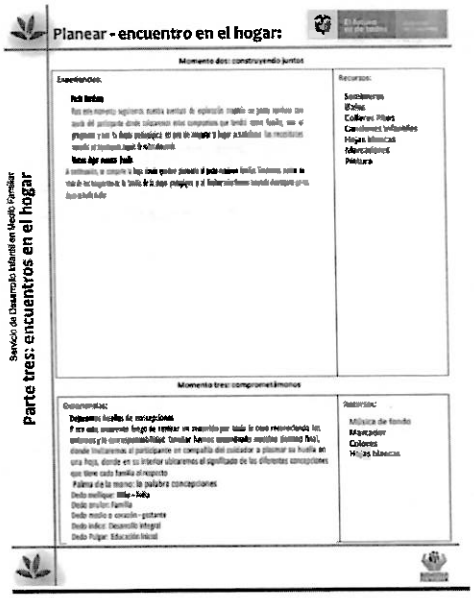
Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

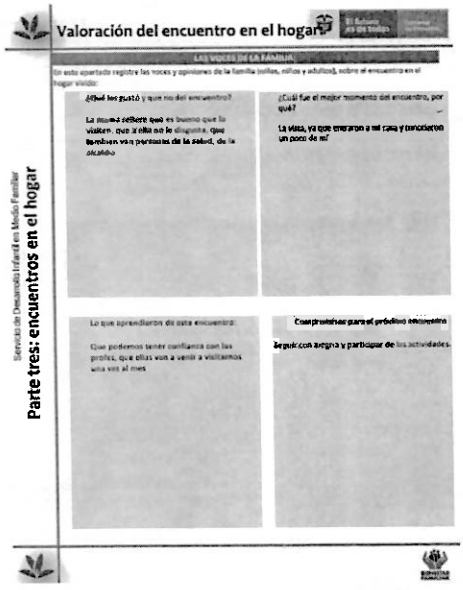
2

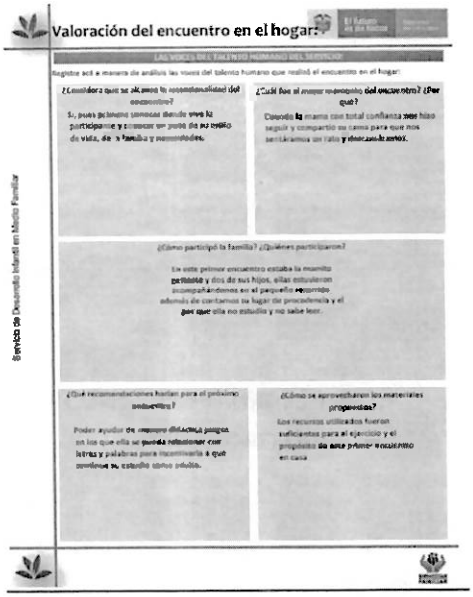
Anexo 2. Aparte del cuadernillo familiar visita efectiva y criterio de focalización.










Valoración del encuentro en el hogar:
Servicio de Desarrollo Infantil en Medio Familiar

NIT. 830.107.985

CONTRATO 1100-535-2023
MODALIDAD DIMF

Visita Criterio de focalización

ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT: 830107585-1
DIMF GESTANDO FUTURO CONTRATO 1100-535-2023
VISITA VERIFICACIÓN CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN
DIMF GESTANDO FUTURO
LOCALIDAD _____

Nombre Participante Gabeth Caamolo Prieto L. Número Documento 22.052955 C.V.
Dirección Cll 132 D # 15a - 61 Fecha de la Visita _____

1. Descripción General de la vivienda (Condiciones de la vivienda, Numero de personas que conviven)
Vivienda tipo apartamento cuenta con 1 habitacion el baño un espacio para cocina, conviven 5 personas en la vivienda.

2. Tipología Familiar

Nuclear_____ Extensa_____ Monoparental_____ Recompuesta X
Observaciones de las relaciones familiares Familia recompuesta conformada por la participante, conyuge y 2 hijos de ella.

3. Ingresos del núcleo Familiar

Menos 1 SMLV_____ 1 SMLV X Menos 2 SMLV_____ No percibe Ingresos_____
Observaciones: ingresos unicamente del conyuge de la participante que trabaja como empleado.

4. Las condiciones Físicas de la Vivienda donde habitan son:

Excelentes_____ Buenas_____ Regulares X Malas_____
Explique Vivienda en condiciones regulares.

5. El grupo familiar deja de satisfacer algunas necesidades básicas como alimentación, Vestido, Salud, entre otros.
SI X NO_____
Explique en ocasiones los ingresos no les alcanzan para cubrir las necesidades basicas.

6. Tipo de Empleo

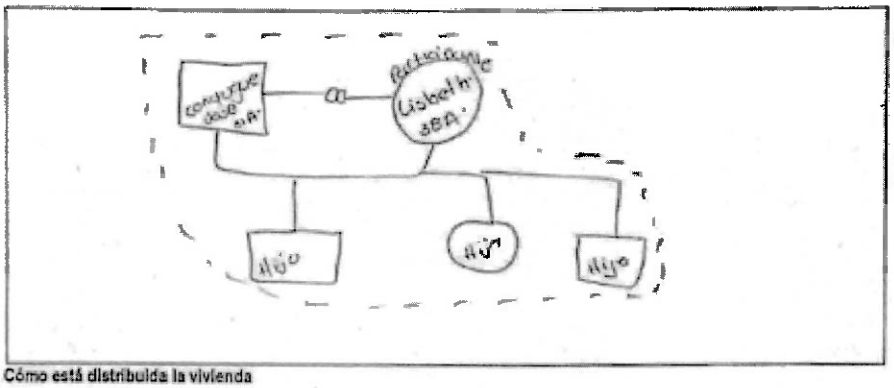
A. Independiente_____ Empleado X Desempleado_____ Otros_____

Principal Calle 95 N° 68 F-24 Barrio La Alborada Teléfono: 4742288 - 6244700

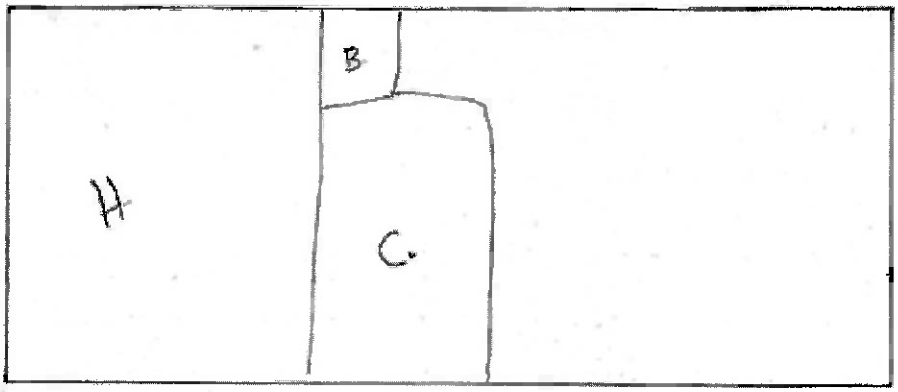
ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT: 830107985-1
DIMF GESTANDO FUTURO CONTRATO 1100-535-2023

7. Genograma familiar



8. Cómo está distribuida la vivienda



Firma:

Nombre:
Maestra UA_____

Nombre: Ailed Salamanca
Psicosocial: Laura Cecilia

Nombre quien recibe la visita
parentesco

CONTRATO 1100-535-2023
MODALIDAD DIMF

NIT. 830.107.985

ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT: 830107985-1
DIMF GESTANDO FUTURO CONTRATO 1100-535-2023

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS

Yo Lisbeth Carmelo Pedra. identificado con cedula de ciudadanía N. C.C.1.22[illegible]55 de U., doy fe que a la fecha mis ingresos mensuales son de $ 1'200.000 devengados por mi labor de empleada el espeso con estos ingresos cubro las necesidades básicas de mi familia.

Reitero la necesidad de hacer parte de la modalidad DIMF, dado que los ingresos percibidos no son suficientes para la manutención de mi familia y necesito la ayuda del estado.

Firmado a los ____ días, del mes de _____, del año _____

Cordialmente,

Nombre: _____

Documento: _____

Sede Administrativa Bogotá D.C. Barrio Alborada Calle 95 No. 68 F-24 sucursal
Apdecolombia09@yahoo.es / www.apdecolombia.com/ Bogotá- Colombia
Bta.4742288-6244700-3108774707

Anexo 3. Seguimiento desde el área psicosocial para afiliación a SGSSS

ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT 830.107.985-1
CONTRATO: 11005222023

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: Gisbeth Coromoto Pereira L.
NOMBRE DEL PADRE/MADRE/CUIDADOR: 22454752
FECHA DE SEGUIMIENTO: 21 septiembre de 2023
MODALIDAD: INSTITUCIONAL _____ **DIMF** X

NÚMERO DE LA SESIÓN:

OBJETIVO DE LA SESIÓN:

indagar el por qué la participante no se encuentra afiliada en EPS y orientarla en la diferentes rutas a las cuales ella puede acudir para los controles prenatales y asegurar bienestar del bebe y de la mamá.

AVANCES EVIDENCIADOS EN REFERENCIA A LA SESIÓN ANTERIOR

la mamá nos refiere que por ser de nacionalidad venezolana y no estar regularizada acá en colombia ya que no cuenta con los documentos pertinentes, no ha podido acceder al servicio de salud.

COMPROMISOS ESTABLECIDOS FRENTE A LO EVIDENCIADO

la madre gestante se compromete a ir a una entidad de salud a el seguimiento y controles pertinentes También se compromete en caso de emergencia acudir al servicio de urgencias del ro centro de salud mas cercano, e informar a los profesionales.

FIRMA PROFESIONAL PSICOSOCIAL
UDS: Santa Cecilia

FIRMA ACUDIENTE
UAT:

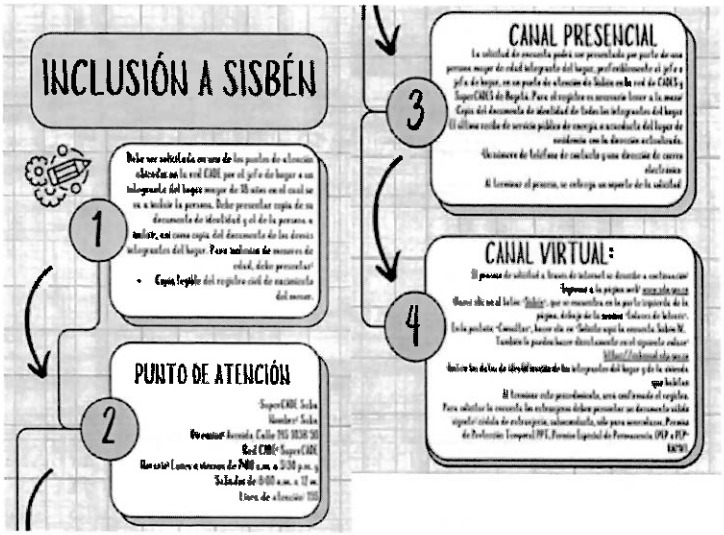
NIT. 830.107.985

CONTRATO 1100-535-2023
MODALIDAD DIMF

Anexo seguimiento 21 de septiembre 2023

Se brinda ruta para la atención a mujeres gestante de nacionalidad venezolana sin regularización en la cual se orienta a la participante para que se dirija a profamilia donde ofrecen programas sin frontera en el cual le brindan la valoración integral realizan entrega de micronutrientes y brindan acceso a laboratorios y ecografías.

Así mismo, se brinda información acerca del trámite para solicitud de Sisbén y dar inicio al proceso de afiliación al sistema general de seguridad social en salud.



NIT. 830.107.985

CONTRATO 1100-535-2023
MODALIDAD DIMF

Anexo 4. Vinculación de pólizas.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.003.174-4

POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL No.
33-68-1000005109

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
830107985-1 0
LISBETH COROMOTO PEREIRA PEREZ
DOCUMENTO CV 22454755
Vigencia: 2/10/2023
LINEA DE ATENCION : # 388 31/10/2023

Anexo 5. Correo notificación a la aseguradora.

15/11/23, 9:58 Gmail - Fw: RV: ACTIVACION POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL- TOMADOR PROFESIONALES DE COLOMBIA SUBA - NRO. DE ...

Gmail Angie Elizabeth Marin Guasca <coordinadoradeproyectosapc@gmail.com>

Fw: RV: ACTIVACION POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL- TOMADOR PROFESIONALES DE COLOMBIA SUBA - NRO. DE POLIZA 33-68-1000005109

1 mensaje

Asociacion Profesionales De Colombia <apdecolombia09@yahoo.es> 10 de noviembre de 2023, 17:10
Responder a: Asociacion Profesionales De Colombia <apdecolombia09@yahoo.es>
Para: Angie Elizabeth Marin Guasca <coordinadoradeproyectosapc@gmail.com>

psi

Ana Rocio Quiroz Manrique.
Directora APC

Asociación Profesionales de Colombia
"Comprometidos con el desarrollo integral de las niñas, los niños y la familia colombiana"
Teléfonos:
6244700 - 3108774707 - 4742288

Dirección: Calle 95 #68f-24 Bogotá D.C
Pagina Web: http://www.apdecolombia.com
facebook: Asociacion Profesionales de Colombia

----- Mensaje reenviado -----
De: "vida@segurosymultiserviciosorfy.com" <vida@segurosymultiserviciosorfy.com>
Para: 'apdecolombia09' <apdecolombia09@yahoo.es>; 'Patricia Valenzuela Apc' <asesormetodologicoapc1@gmail.com>
Enviado: jueves, 9 de noviembre de 2023, 16:44:50 GMT-5
Asunto: RV: ACTIVACION POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL- TOMADOR PROFESIONALES DE COLOMBIA SUBA - - NRO. DE POLIZA 33-68-1000005109

Buenas tardes apreciada institución

Me permito en enviar el comunicado de la aseguradora para dar continuidad al caso

Quedo atenta a cualquier duda o inquietud

Cordial saludo, se presenta relación de documentos sugeridos que le permitirán al reclamante formalizar el aviso de siniestro:

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=f51ac8aaaa&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1782218547171528101&simpl=msg-f:1782218547171528101 1/5

15/11/23, 9:58 Gmail - Fw: RV: ACTIVACION POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL- TOMADOR PROFESIONALES DE COLOMBIA SUBA - NRO. DE ...

La misma se puede consultar en el siguiente enlace https://www.segurosdevidsdelestado.com/pages/Proceso-Reclamacion

1.Formulario de reclamación STRO062

2.Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).

3.Copia del registro civil de defunción del Asegurado.

4.Copia del registro civil de nacimiento del asegurado

11. Fotocopia del documento de identificación del asegurado.

12. Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.

15. Formulario de Conocimiento del Beneficiario

Tener presente que necesariamente se requiere realizar aviso de siniestro con documentación mínima requerida y enviar al correo calle100-indemnizaciones calle100-Indemnizaciones@segurosdelestado.com y atencionsolicitudesvida@sia.co



Daniela Páez Briñez
Auxiliar Seguros de Vida
Agencia de Seguros y ARL
Calle 45 N° 67b-36 Sallire el Greco
Tel: 3227910983
vida@segurosymultiserviciosorfy.com

De: Heydi Yulieth Quintero Monsalva [mailto:Heydi.Quintero@segurosdelestado.com]
Enviado el: jueves, 9 de noviembre de 2023 8:16 a. m.
Para: vida@segurosymultiserviciosorfy.com
CC: 'apdecolombia09' <apdecolombia09@yahoo.es>; 'Patricia Valenzuela Apc'

15/11/23, 9:58 Gmail - Fw: RV: ACTIVACION POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL- TOMADOR PROFESIONALES DE COLOMBIA SUBA - NRO. DE ...

<asesormetodologicoapc1@gmail.com>; calle100-indemnizaciones <calle100-indemnizaciones@segurosdelestado.com>

Asunto: RE: ACTIVACION POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL- TOMADOR PROFESIONALES DE COLOMBIA SUBA - NRO. DE POLIZA 33-68-1000005109

Respetada Daniela

Cordial saludo, se presenta relación de documentos sugeridos que le permitirán **al reclamante formalizar el aviso de siniestro:**

La misma se puede consultar en el siguiente enlace https://www.segurosdevidadelestado.com/pages/Proceso-Reclamacion

1.Formulario de reclamación STR0062

2.Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, **necropsia, informe de la** autoridad competente **en** los que **se** evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar **en** cómo ocurrieron **los** hechos. (En caso de que **la** muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica **en la que se** evidencie la **fecha de** diagnóstico de la **enfermedad).**

3.Copia del registro civil de defunción del Asegurado.

4.Copia del registro civil de nacimiento del asegurado

11. Fotocopia del **documento** de identificación del asegurado.

12. Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.

15. Formulario de Conocimiento del Beneficiario

Tener presente que necesariamente se requiere realizar aviso de siniestro con documentación mínima requerida y enviar al correo calle100-indemnizaciones calle100-indemnizaciones@segurosdelestado.com **y atencionsolicitudesvida@sis.co**

Cordialmente

De: vida@segurosymultiserviciosorfy.com <vida@segurosymultiserviciosorfy.com>
Enviado el: miércoles, 8 de noviembre de 2023 6:17 p. m.
Para: Yanhi Tatiana Aldana Acero <Tatiana.Aldana@segurosdelestado.com>; Heydi Yulieth Quintero Monsalve <Heydi.Quintero@segurosdelestado.com>; indeminizaciones@segurosdelestado.com; calle100-indemnizaciones <calle100-indemnizaciones@segurosdelestado.com>
CC: 'apdecolombia09' <apdecolombia09@yahoo.es>; 'Patricia Valenzuela Apc' <asesormetodologicoapc1@gmail.com>
Asunto: RV: ACTIVACION POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL- TOMADOR PROFESIONALES DE COLOMBIA SUBA - NRO. DE POLIZA 33-68-1000005109

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=851ac8aaea&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1782216647171528101&simpl=msg-f:1782216647171528101 3/5

NIT. 830.107.985

CONTRATO 1100-535-2023

MODALIDAD DIMF

15/11/23, 9:56 Gmail - Fw: RV: ACTIVACION POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL- TOMADOR PROFESIONALES DE COLOMBIA SUBA - NRO. DE ...

Buenas tardes Srta. Heidy

Me permito en enviar la solicitud de nuestro cliente ASOACION PROFESIONALES DE COLOMBIA – SUBA, para su conocimiento y pronunciación en cuanto a los documentos que tienen que presentar para activar la póliza Nro. 33-68-1000005109

Quedo atenta a sus valiosos comentarios

Para la Asociación profesionales de colombia es motivo de tristeza poner en conocimiento el fallecimiento del bebe Liasandro Andrés Olivares Pereira identificado con RC 1.233.930.166, el pasado 5 de Noviembre del 2023, Hijo de la señora Lisbeth Coromoto Pereira López, identificada con CV 22454755, participante activa de la Unidad de atención de Santa Cecilia.

Agradecemos su orientación para el proceso de activación de póliza, trámites y documentos requeridos para este proceso.

Cordialmente.

Angie Elizabeth Marin Guasca

Coordinadora de proyectos

Asociacion Profesionales de Colombia

Cel: 3138513220

coordinadoradeproyectosapc@gmail.com

Daniela Páez Briñez

Auxiliar Seguros de Vida

Agencia de Seguros y ARL

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=f51ac8aaea&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1782216647171528101&simpl=msg-f:1782216647171528101 4/6