CONTRATO 11005352023	
ACTA No 2-2023	
FOLIOS	

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ

ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA

NIT 830.107.985-1

ACTA DE REUNIÓN No. 2 /2023			
Hora:	11:00 am	**Fecha:**	30/11/2023
Dependencia que Convoca:	UDS SAN CARLOS		
Proceso:	COORDINACIÓN		
Objetivo:	Realizar la asesoria respecto al tramite y activacion de la poliza.		

Se realiza reunion presencial con la señora Viviana Sanchez y el señor Edison sotelo con el fin de orientar e informar lo correspondiente al tramite de la poliza informada de manera verbal por el grupo de atencion 6 posterior al ingreso al programa DIMF.

Se les indica que dado el fallecimiento desde la UDS el dia 29 de Noviembre se puso en conocimiento a la aseguradora del deceso de Angel Gael sotelo Sanches RC 1025410621 con # de poliza. 33-68-1000005101. con el fin de notificar.

Se le explica que dados los hechos comentados por ellos se espera enviar la documentacion necesaria lo cual incluye la historia clinica para el apoyo del auxilio funerario

Se indica que para ello debemos reunirnos entre la semana del 4 al 7 de diciembre para el diligenciamiento de la documentacion propia de la aseguradora y diligen-

Powered by CamScanner

los formularios respectivos los cuales son dos (1 de la información del siniestro y 1 conocimiento del Beneficiario). de igual forma se debe contar con lo siguiente:

- 2 Formularios Asegurador
- Informe de los hechos (Historia Clínica).
- Copia del registro civil de defunción
- Documento del asegurado (ya se cuenta con este en la CAS).
- Fotocopia cedula reclamante
- Certificado Cuenta Bancaria

Se les orienta en la consecución de la historia clínica de acuerdo a lo declarado con la epoca teniendo y psicosocial 6 horas el día 29 de Noviembre.

Se agradece la disposición en medio de su proceso de duelo

COMPROMISOS / TAREAS	RESPONSABLE	FECHA
Solicitar copia historia clinica HSB	Progenitores	Inmedia
Certificado Cuenta Bancaria		Inmed
Registro de Defuncion		

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. __ /2023

Hora:		Jornada am	Fecha:	Objetivo:– Contrato 11005352023	
Nombre			**Cargo/Dependencia**	**Entidad/Tel contacto**	**Firma**
Margarita Morales Arrieta			Coordinadora	San Carlos	

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. 2 /2023

Hora 11:00	Jornada am	Fecha: 30/11/23	Objetivo: – Contrato__110050352023
Nombre	**Unidad**	**Entidad/Tel contacto**	**Firma**
Viviana Sánchez	mamá	Angel Sotelo	
Fernando Soto	Papá	Angel Soto	
Margarita Mreles	San Carlos	APC Coordinacion	

Powered by CamScanner