| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 03** | | |
|---|---|---|
| **Hora:** UA1- 8:30 a.m. UA2- 1:00 p.m. UA3- 3:30 p.m. | | **Fecha:** 22/05/2025 |
| **Lugar:** | CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6 - CASETA COMUNAL VILLA CECILIA | |
| **Dependencia que Convoca:** | AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES | |
| **Proceso:** | PROMOCION Y PREVENCION | |
| **Objetivo:** | SOCIALIZAR LA PÓLIZA DE SEGURO A LAS FAMILIAS DEL SERVICIO EIH, BRINDANDO INFORMACIÓN CLARA Y DETALLADA SOBRE SU COBERTURA, BENEFICIOS, LINEAS DE ATENCION, PROCESO DE RECLAMACIÓN. | |

**Agenda**

1. Saludo y bienvenida
2. Socialización de la póliza
3. Aportes preguntas y comentarios
4. cierre

**1. Saludo:** el día 22/05/2025 La agente educativa brinda un saludo cálido de bienvenida a las familias pertenecientes del programa educación inicial en el hogar EIH, reiterando el compromiso con la claridad y la orientación en aspectos esenciales, como la activación de la póliza de seguro, la cual está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana en todo el país. Además, destaca que en la unidad de servicio C**ONSTRUYENDIO FUTURO CON AMOR 6** se valora la importancia de mantener a los padres de familia informados en todo momento.

**2. Desarrollo**: A través de una asamblea, se informa a las familias que disponen de una póliza de seguro (61-68-1000001538) vigente desde el 3 de marzo hasta el 30 de septiembre de 2025.Esta cobertura no solo actúa como una medida de prevención, sino que también brinda apoyo en caso de cualquier imprevisto. Por ello, es esencial que los padres estén familiarizados con el procedimiento a seguir, ya que una acción rápida y adecuada puede ser determinante en la atención que se proporcione.

Para la activación de la póliza, es necesario seguir estos pasos:

**1. Comunicación inmediata:** El asegurado podrá acudir a la clínica, hospital o centro asistencial más cercano. Al ingresar por urgencias deberá notificar al personal de la salud sobre la situación.

En caso de no contar con el documento que lo identifica como asegurado, deberá presentar su documento de identidad e indicar que está amparado por la póliza estudiantil contratada con Seguros del Estado.

**2. Contacto con la aseguradora:** El personal de urgencias podrá comunicarse con la aseguradora a través de las líneas de atención fijo 3078288, celular #388 y línea única nacional 018000123010 y proporcionar la información requerida para iniciar el trámite.

Seguros de Vida del Estado tiene convenio con el Hospital Hernando Moncaleano, Clínica Uros, Clínica de Ortopedia, Velo Horizonte y Salud Plena.

**3. Entrega de documentación**: Presentar los documentos necesarios para la validación del seguro. Si la eventualidad está cubierta por la póliza, los gastos serán reembolsados hasta el monto asegurado, siempre que se presenten los documentos originales de los costos médicos, junto con las respectivas fórmulas y los formularios de reclamación debidamente diligenciados, proporcionados por la compañía. Si los costos de atención llegasen a superar dicho monto, será necesario presentar el carné del Sisbén, EPS o asumir el saldo.

**4. Seguimiento y resolución:** Se dará acompañamiento si se hace necesario durante el proceso hasta su resolución

Seguidamente se da lectura a los amparos de la póliza de seguro:

Amparos de la póliza de seguros de vida:

a. Muerte accidental.

b. Muerte por cualquier causa.

c. Invalidez accidental y/o desmembración.

d. Rehabilitación integral por invalidez.

e. Gastos médicos derivados de accidentes.

f. Riesgo bilógico

g. Auxilio funerario por cualquier causa de muerte.

h. Auxilio funerario en caso de fallecimiento del recién nacido.

i. Enfermedades tropicales infecciosas.

j. Enfermedades amparadas.

k. Gastos de traslado por evento no accidental.

l. Gastos de traslado por accidente.

m. Renta diaria por hospitalización.

n. Rehabilitación psicológica por abuso sexual.

**REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL**

Si el estudiante asegurado es víctima del abuso sexual durante la vigencia de la póliza, presentando las pruebas de reconocimiento por parte de medicina legal, VIDESTADO reembolsa hasta el equivalente de 1 SMMLV, por concepto de tratamiento psicológico que haya sido realizado por un profesional debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión y que cuente con tarjeta profesional.

El asegurado debe presentar las facturas debidamente canceladas.

**NOTA: No se tiene cobertura por Violencia Intrafamiliar.**

**Cierre:** Para finalizar, se atienden las dudas de los padres de familia, entre ellas: si la póliza tiene algún costo, si los niños y niñas de la unidad de servicio ya están afiliados y cuál es el nombre de la aseguradora. En respuesta, la agente educativa aclara que el seguro es completamente gratuito y que los menores ya cuentan con afiliación a los seguros del estado.

Se realizó la entrega del carnet de la póliza a las madres acudientes de los niñas y niñas participantes, como también a las madres gestantes; en total 12 participantes nuevos ingresados al programa a partir del 01 de mayo del presente año.

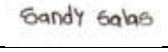
Se realizó la entrega del carnet de póliza de seguros a los participantes nuevos ingresados durante el mes de mayo, como garantía de estar vinculado a este servicio y en caso de activación de esta.
Se continuación se relacionan los participantes:

VALERIA ALEJANDRA BARON RODRIGUEZ
EMILY GALVIS ROMAN
MIGUEL ANGEL CHARRY VARGAS
AITANA RINCON RODRIGUEZ
NAHIA SOFIA PAEZ NIETO
ATALIA ALEXANDRA MOSQUERA RODRIGUEZ
ADHARA SELLENNE TRUJILLO HERRERA
IRIS LUCIA KLEIN BARON
WILLIAM ALEJANDRO MARTINEZ ESCOBAR
KATERINE MONTERO HERNANDEZ
JEIDY GISELL MARIN MEDINA
MARIA JOSE CHARRY VARGAS

en total 12 participantes nuevos inscritos al programa, cuentan con el servicio desde la fecha de ingreso.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Dar a conocer los amparos y el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes de los usuarios nuevos. | Agentes educativos | Cuando sea necesario |
| Socializar la Póliza de seguro a Las madres, padres y cuidadores de los usuarios nuevos | Agente Educativa y Auxiliar Pedagógica | De manera permanente |
| Informar cualquier novedad o eventualidad para la activación de la Póliza. | Acudientes y Agentes Educativos | Durante la vigencia del contrato |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| PAOLA ANDREA GONZALEZ CAICEDO | AGENTE EDUCATIVA | CORMIDI |  |
| SANDY KATHERINE SALAS MORENO | AUXILIAR PEDAGOGICA | CORMIDI |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| **Próxima reunión** | 19/06/2025 | 8:30 a.m. - 1:00 p.m.- 3:30 p.m. | CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6 caseta comunal villa Cecilia |
| **Colaborador que elabora el acta:** | PAOLA ANDREA GONZALEZ CAICEDO | | |

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA SOCIALIZACIÓN DE PÓLIZA DE ACCIDEN**



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| FB.P1.MI | 12/06/2024 |
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: Socializar la ruta de seguimiento a las familias

FECHA: 22/05/25

HORA INICIAL: 8:00 am

HORA FINAL: 12:30 pm

LUGAR: Hogar comunitario villa Cecilia

DEPENDENCIA LIDER: Ambientes educativos y protectores

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | JEIDY GISELL MARIN MEDINA | 1.115.942.882 | PARTICIPANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3102006184 | | Jeidy Gisell M. | |
| 2 | LAURA VALENTINA VARGAS SOTO | 1.075.794.217 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 311 5390671 | | Valentina Soto | |
| 3 | LUISA FERNANDA CASTILLO REYES | 1.075.321.584 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3166710907 | | Luisa Castillo | |
| 4 | DERLY MARCELA LOPEZ MADRIGAL | 1.075.294.989 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3238203426 | | Derly Lopez M. | |
| 5 | YURIETH NATALIA VASQUEZ GORDILLO | 1.077.224.615 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3015560354 | | Natalia Vasquez | |
| 6 | ELISA FERNANDA PARRA PERDOMO | 1.003.951.713 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3124112720 | | Elisa Fernanda | |
| 7 | JENNY ALEXANDRA ZAPATA ARTEAGA | 1.006.026.100 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 321 9488150 | | Jenny Zapata | |
| 8 | MARIA DEL PILAR GIRALDO CHALA | 1.076.904.229 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 320 8235140 | | Pilar chala | |
| 9 | MARIA ALEJANDRA HERRERA CERON | 1.007.521.109 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3117968742 | | Maria Alejandra | |
| 10 | DIANA CAROLINA VERA TOVAR | 26.421.052 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3183862325 | | Diana C. Vera T. | |
| 11 | EVELIA CALDERON DE GOMEZ | 36.160.951 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 315 6714588 | | Evelia Calderon | |
| 12 | LAURA DANIELA GARZON VERU | 1.129.844.222 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3004718026 | | Laura Garzon | |
| 13 | EDNA ROCIO DIAZ SANCHEZ | 1.078.778.345 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3223187500 | | Edna Rocio Diaz S | |
| 14 | ARLENCY YULIETH HERNANDEZ GASCA | 1.075.302.901 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 310 7632691 | | Julieth H. | |
| 15 | ADRIANA MARIA COBALEDA RAMIREZ | 1.075.280.565 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 311 6952420 | | Adriana Maria C.R. | |
| 16 | MAYRA ALEJANDRA BONILLA ROA | 1.075.286.015 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 310 8707045 | | Mayra Bonilla | |
| 17 | YULI TATIANA LIEVANO CALDERON | 1.080.180.237 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 313 8725978 | | Yuli Tatiana | |
| 18 | LAURA VALENTINA VARGAS SOTO | 1.075.794.217 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 311 5390671 | | Valentina Soto | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| FS.P1.M | 12/06/2024 |
|---|---|
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: Socializar la política de seguridad a las familias

FECHA 2025/05/25

HORA INICIAL: 1:00 PM

HORA FINAL: 3:00 PM

LUGAR Casa Comunal villa Cecilia

DEPENDENCIA LIDER: Ambientes educativos y protectores

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | DANYISMAR SALAZAR VASQUEZ | 4.576.416 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3117425436 | | | |
| 2 | DURLEY GUTIERREZ GAONA | 1.075.230.791 | PARTICIPANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3209982191 | | | |
| 3 | KATERINE MONTERO HERNANDEZ | 1.075.283.053 | PARTICIPANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 318 6785008 | | | |
| 4 | VALERIA ALEJANDRA BARON RODRIGUEZ | 1.000.123.073 | PARTICIPANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3123484740 | | | |
| 5 | NATHALIA ROMAN LADINO | 1.007.452.339 | PARTICIPANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3223731741 | | | |
| 6 | DEINY DANIELA CORREA CORTES | 1.078.746.421 | PARTICIPANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3125550661 | | | |
| 7 | MARIA LUCIA CERQUERA OTALORA | 1.075.214.488 | PARTICIPANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 321 3161275 | | | |
| 8 | ANGIE DANIELA VELANDIA VALENCIA | 1.075.217.113 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 318 2012456 | | | |
| 9 | ALBA LUCIA RODRIGUEZ HUERTAS | 1.116.544.882 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 320 9215061 | | | |
| 10 | LINA PATRICIA GARZON HORTA | 1.003.815.535 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 310 7929890 | | | |
| 11 | MARYI GISELA ESPINOSA SILVA | 1.075.313.703 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 316 3174347 | | | |
| 12 | YULIZA BARRETO CARDOZO | 1.116.205.149 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3223180331 | | | |
| 13 | MARBY YURENA ROJAS MONJE | 1.082.214.322 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3165375031 | | | |
| 14 | LIZETH PAOLA REINA VANEGAS | 1.077.720.156 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3182019046 | | | |
| 15 | MARIA PAULA NIETO SILVA | 1.192.713.351 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3232461730 | | | |
| 16 | MERYIDT PATRICIA ESCOBAR BERNAL | 1.075.285.699 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3222669944 | | | |
| 17 | WENDY ALEJANDRA DURAN MOTTA | 1.003.807.348 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 311 8140325 | | | |
| 18 | DEINY DANIELA CORREA CORTES | 1.078.746.421 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3125550661 | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| FS.P1.M | 12/09/2024 |
|---|---|
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: Socializar la política de apoyos a las familias

FECHA 22/05/25

HORA INICIAL: 3:30pm HORA FINAL: 5:30 pm

LUGAR Ciudadela Comunal villa Cecilia

DEPENDENCIA LIDER: Ambientes educativos y protectores

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | ASI | PSI |
| 1 | YINA CORALIA VANEGAS NARVAEZ | 1.075.544.314 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 318 8022664 | | | Yina Vanegas |
| 2 | BRIGITTE STELLA MARY RODRIGUEZ OÑATE | 1.065.630.128 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3132789538 | | | Brigitte Rodriguez |
| 3 | FRANCY YULIANI SILVA ORTIZ | 1.080.362.625 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 320 6096786 | | | Francy Silva |
| 4 | ALEJANDRA HERNANDEZ CARDOZO | 1.075.319.388 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 321 2330572 | | | Alejandra |
| 5 | SAMARIA CEBALLOS PULECIO | 1.075.240.179 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3108165227 | | | SAMARIA CEBALLOS. |
| 6 | MARIA ALEJANDRA DUQUE FORERO | 1.003.802.488 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 322 7707209 | | | Maria Duque Forero |
| 7 | ANA YULIETH SILVA CUBILLOS | 1.075.307.961 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 322 8496783 | | | yulieth silva |
| 8 | WENCY YURANI REINA GONZALEZ | 1.081.154.144 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 312 4914154 | | | Wency Reina |
| 9 | LUZ DERLY SOTO MEDINA | 1.075.269.520 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 314 2250078 | | | Luz Derly Soto |
| 10 | YIRLEY ALMARIO WALLES | 1.083.914.741 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 322 4702091 | | | Yirley Almario |
| 11 | ASTRID VIVIANA CANDELO QUITIAN | 1.117.501.453 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3013885968 | | | Candelo |
| 12 | ADRIANA PAOLA ESCOBAR AVILA | 1.131.075.264 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 300 8239392 | | | AdriEscobar |
| 13 | DANNA LIZETH GUZMAN BARRETO | 1.076.505.507 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3506893187 | | | Danna Lizeth |
| 14 | DIANA MILENA PASCUAS PORTILLO | 1.075.243.943 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 321 4396812 | | | Diana PP |
| 15 | SANDRA RINCON CHIPIAJE | 1.030.668.460 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 314 2624846 | | | Sandra Rincón |
| 16 | ANDREA AVENDAÑO ROJAS | 1.075.217.564 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 315 6890191 | | | Andrea A. |
| 17 | ISABEL MOTTA POLO | 36.173.749 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3102164913 | | | Isabel Motta P |
| 18 | STEFANIA AYA POLANIA | 1.000.589.976 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 315 3376490 | | | Stefania Aya. |
| 19 | YINA CORALIA VANEGAS NARVAEZ | 1.075.544.314 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 318 8022664 | | | Yina Vanegas |
| 20 | VALERIA ALEJANDRA BARON RODRIGUEZ | 1.000.123.073 | MADRE/ PADRE/CUIDADO | CORMIDI | HUILA | NEIVA | NA | NA | 3123484740 | | | Valeria Alejandra Baron Rodriguez |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Scanned with CamScanner

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 3** | | |
|---|---|---|
| **Hora:** 2:00 p.m. - 4:00 p.m. y 4:30 p.m | **Fecha:** 21 de mayo 2025 | |
| **Lugar:** | Salón Comunal - Cándido 5ta Etapa – uds Dejando Huellas 1 | |
| **Dependencia que Convoca:** | Componente Ambientes Educativos y Protectores - CorMiDi | |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención | |
| **Objetivo:** | Socializar la póliza de seguro a las familias del servicio EIH, brindando información clara y detallada sobre su cobertura, beneficios, proceso de reclamación. | |

**Agenda**:

1. Saludo
2. Desarrollo: *Socialización de la Póliza de seguro*
3. Cierre

**1. Saludo:** La agente educativa durante el encuentro grupal ofrece un cordial saludo, reafirmando el compromiso de brindar información clara y orientación sobre temas importantes, como la activación de la póliza de seguro, disponible las **24 horas del día, los 7 días de la semana a nivel nacional.** Asimismo, resalta que en la unidad de servicio Dejando Huellas 1 se reconoce la importancia de mantener a las familias siempre bien informadas

**2. Desarrollo:** Durante el encuentro grupal, se recordó a todas las familias que los usuarios cuentan con una póliza de seguro vigente. Además, se informó a las madres de los niños y niñas que ingresaron el 1 de mayo que ellos también están cubiertos por esta póliza, cuya validez se extiende desde el 3 de marzo hasta el 30 de septiembre de 2025. Se explicó que esta cobertura no solo tiene un carácter preventivo, sino que también brinda respaldo en caso de cualquier incidente. Por este motivo, se insistió en la importancia de que las familias conozcan el procedimiento a seguir, ya que una actuación oportuna y adecuada puede marcar la diferencia en la atención recibida. **Asimismo, durante el encuentro en el hogar** se reforzaron los pasos necesarios para activar la póliza y se detallaron los beneficios que esta incluye.

Para la activación de la póliza, es necesario seguir estos pasos:

PÚBLICA

1. **Comunicación inmediata**: El asegurado podrá acudir a la clínica, hospital o centro asistencial más cercano. Al ingresar por urgencias deberá notificar al personal de la salud sobre la situación.

   En caso de no contar con el documento que lo identifica como asegurado, deberá presentar su documento de identidad e indicar que está amparado por la póliza estudiantil contratada con Seguros del Estado.

2. **Contacto con la aseguradora**: El personal de urgencias podrá comunicarse con la aseguradora a través de **las líneas de atención fijo 3078288, celular #388 y línea única nacional 018000123010** y pproporcionar la información requerida para iniciar el trámite. Seguros de Vida del Estado tiene convenio con el Hospital Hernando Moncaleano, Clínica Uros, Clínica de Ortopedia, Velo Horizonte y Salud Plena.

3. **Entrega de documentación**: Presentar los documentos necesarios para la validación del seguro. Si la eventualidad está cubierta por la póliza, los gastos serán reembolsados hasta el monto asegurado, siempre que se presenten los documentos originales de los costos médicos, junto con las respectivas fórmulas y los formularios de reclamación debidamente diligenciados, proporcionados por la compañía. Si los costos de atención llegasen a superar dicho monto, será necesario presentar el carné del Sisbén, EPS o asumir el saldo.

4. **Seguimiento y resolución**: Se dará acompañamiento si se hace necesario durante el proceso hasta su resolución

Seguidamente la agente educativa da lectura a los amparos de la póliza de seguro:

**Amparos de la póliza de seguros de vida:**

a. Muerte accidental.
b. Muerte por cualquier causa.
c. Invalidez accidental y/o desmembración.
d. Rehabilitación integral por invalidez.

PÚBLICA

e. Gastos médicos derivados de accidentes.
f. Riesgo bilógico
g. Auxilio funerario por cualquier causa de muerte.
h. Auxilio funerario en caso de fallecimiento del recién nacido.
i. Enfermedades tropicales infecciosas.
j. Enfermedades amparadas.
k. Gastos de traslado por evento no accidental.
l. Gastos de traslado por accidente.
m. Renta diaria por hospitalización.
n. Rehabilitación psicológica por abuso sexual.

**REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL**

Si el estudiante asegurado es víctima del abuso sexual durante la vigencia de la póliza, presentando las pruebas de reconocimiento por parte de medicina legal, VIDAESTADO reembolsa hasta el equivalente de 1 SMMLV, por concepto de tratamiento psicológico que haya sido realizado por un profesional debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión y que cuente con tarjeta profesional. El asegurado debe presentar las facturas debidamente canceladas.

**NOTA: No se tiene cobertura por Violencia Intrafamiliar.**

**Cierre:** Para finalizar, se atienden las dudas de los padres de familia, entre ellas: si la póliza tiene algún costo, si los niños y niñas de la unidad de servicio ya están afiliados y cuál es el nombre de la aseguradora. En respuesta, la agente educativa aclara que el seguro es completamente gratuito y que los menores ya cuentan con afiliación a los seguros del estado.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Estar atentos a cualquier eventualidad para la activación de la Póliza. | Acudientes y Agentes Educativos | Durante la vigencia del contrato |
| Dar a conocer los amparos y el procedimiento para la activación de la póliza de | Agentes educativos | Cuando sea necesario |

PÚBLICA

| | | |
|---|---|---|
| seguros contra accidentes de los usuarios nuevos. | | |
| Socializar la Póliza de seguro a los progenitores de los usuarios nuevos | Agente Educativa y Auxiliar Pedagógica | Al finalizar el encuentro |
| | | |
| | | |

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| Magda Lorena Olaya Sterling | Agente Educativa | CorMiDi | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | Julio de 2025 | 2:00 pm y 4:00 pm | UDS Dejando Huellas 1 |
| **Colaborador que elabora el acta:** | Magda Lorena Olaya Sterling | | |

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA SOCIALIZACIÓN DE PÓLIZA DE ACCIDENTES UDS DEJANDO HUELLAS 1



PÚBLICA








BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO - USUARIOS NUEVOS - MAYO

FECHA: 21 DE MAYO 2025

HORA INICIAL: 2:00 p.m

HORA FINAL: 4:00 p.m.

LUGAR: SALON COMUNAL CANDIDO 9TA ETAPA

DEPENDENCIA LIDER: CORMIDI

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | MARIA VALENTINA CARDOZO OSORIO | 1075321679 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | - | - | 3187177466 | | | Valentina C. |
| 2 | JHANEY ILLERA CHAVARRO | 1075279039 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | - | - | 3153492698 | | | - Jhaney Illera |
| 3 | LINDA VANESSA ARAGONEZ BURGOS | 1193087640 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | - | - | 3229020500 | | | Linda Aragonez |
| 4 | DIANA LORENA ALARCON SANDOVAL | 1075241322 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | - | - | 3213368361 | | | Diana Alarcon |
| 5 | ADRIANA CATERIN HUEJE CARDOZO | 1075281471 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | - | - | 3012723900 | | | Adriana C. Hueje |
| 6 | VALENTINA ORTIZ TOLEDO | 1193576432 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | - | - | 3244425801 | | | - Valentina Ortiz |
| 7 | YULY TATIANA MEDINA SANCHEZ | 1003950671 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | - | - | 3246531619 | | | - Yuly Tatiana Medina |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** *3* | |
|---|---|
| **Hora:** 8:00 AM UA#1 -10: 30 AM UA#2 - 2:00 PM UA#3 | **Fecha: 7 DE MAYO 2025** |
| **Lugar:** | Parque Biblioteca de Galindo. UDS DH4 |
| **Dependencia que Convoca:** | COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES- CORMIDI |
| **Proceso:** | PROMOCION Y PREVENCION |
| **Objetivo:** | Socializar el servicio que brinda la póliza contra todo riesgo en caso de un accidente y así mitigar los efectos colaterales de posibles eventos adversos. |

**Agenda:**
1. Saludo.
2.Socializacion póliza de seguros.
3.Cierre

**Desarrollo:**

1. Saludo.

Siendo las 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en las unidades de servicio DEJANDO HUELLAS 4, se da inicio a los encuentros pedagógicos correspondientes de esta semana, empezamos por brindar una afectuosa bienvenida a las familias, seguidamente empezamos socializando con los usuarios nuevos las condiciones generales de la Póliza de Accidentes Personales de ***seguros de vida del estado S.A,*** donde se explica a las familias la cobertura y cómo hacer uso de la póliza.

2.Socializacion póliza de seguros.

Se socializarán los siguientes aspectos:
***FECHA INICIO DE VIGENCIA 3 DE MARZO DEL 2025 EMISION***
***CONTRATO N 41002402025***

**COBERTURAS PARA EL ALUMNO.**
**Muerte Accidental:** Si el alumno asegurado fallece como consecuencia directa de un accidente durante la vigencia del contrato, VIDESTADO reconocerá a los beneficiarios la suma asegurada contratada.
Para los alumnos de Jardines Infantiles, Primaria y Secundaria se considera accidente el fallecimiento por suicidio y no se otorga este amparo para las Instituciones de Educación Superior.
**Muerte por Cualquier Causa:** Si el alumno asegurado fallece por cualquier causa, con excepción de la Muerte Accidental, el **Suicidio** y la muerte que sea consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso a la póliza sin importar la causa VIDESTADO pagará el valor asegurado.
**Desmembración e Incapacidad Total y Permanente:** Si como consecuencia de un accidente le produce al alumno asegurado inhabilitación o desmembración diagnosticada VIDESTADO**,** pagará la indemnización correspondiente de acuerdo al valor asegurado.
**Gastos Médicos por Accidente:**
Si como consecuencia directa de un accidente, el usuario requiere asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y odontológica, VIDESTADO, pagará los gastos causados hasta el valor contratado.

PÚBLICA

En la asistencia médica no se aplica deducible sobre las indemnizaciones y el pago se efectúa de la siguiente manera:

**Por Convenio:**

Con el carné que lo acredita como asegurado bajo la póliza tomada por la Institución Educativa, podrá remitirse a cualquiera de las Instituciones Hospitalarias con las que tenemos convenio, en las que prestan la asistencia médica necesaria sin ningún costo hasta el tope del valor contratado en el Amparo de Gastos Médicos.

**Por Reembolso:** El asegurado puede acudir al centro asistencial que elija y los gastos causados serán reembolsados al afectado, hasta el monto contratado, previa presentación de los originales de las cuentas de gastos con sus respectivas fórmulas médicas y los formularios de reclamación que suministra la Compañía debidamente diligenciados

**Auxilio Funerario por Muerte Accidental:** Se indemnizará a causa de la muerte accidental amparada por la póliza el valor asegurado contratado, sin presentación de facturas**.**

**Auxilio Funerario por Muerte por Cualquier Causa:** Se indemnizará a causa de la muerte por cualquier causa el valor asegurado contratado, sin presentación de facturas.

**Gastos de Traslado por Accidente:** En caso que sea necesario trasladar al Asegurado accidentado a algún centro asistencial para tratamiento médico o curación, durante las 24 horas siguientes a la presentación de un accidente amparado por la póliza se reconocerán los gastos de transporte en que se haya incurrido, por dicho traslado, en ambulancia.

Este amparo no cubre los gastos de transporte que se generen con posterioridad al accidente, como, por ejemplo, la movilización que se incurra por controles médicos, terapias, exámenes, etc., tampoco ampara la movilización que se pueda generar por la atención médica deducida por el Amparo de Gastos Médicos por enfermedades de Poliomielitis, Leucemia, Tétanos, escarlatina, Cáncer.

**Gastos de Traslado por Cualquier Causa:** En caso que sea necesario trasladar al Asegurado desde la Institución Educativa hasta la IPS por dolencias o desmayos se cubrirán los gastos de transporte bien sea en ambulancia.

**REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL**

Si el estudiante asegurado es víctima del abuso sexual durante la vigencia de la póliza, presentando las pruebas de reconocimiento por parte de medicina legal, VIDESTADO reembolsa hasta el equivalente de 1 SMMLV, por concepto de tratamiento psicológico que haya sido realizado por un profesional debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión y que cuente con tarjeta profesional. El asegurado debe presentar las facturas debidamente canceladas.

**NOTA: No se tiene cobertura por Violencia Intrafamiliar.**

**TIPS ADICIONALES**

- La atención es inmediata en las Instituciones Médicas con las cuales tenemos convenio de prestación de servicios a Nivel Nacional.
- En nuestro **# 388** podrán consultar la Institución Médica más cercana al lugar del Accidente.
- EL RESTRABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS HASTA EL 100% PARA NUEVOS EVENTOS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- Cada alumno está asegurado las 24 HORAS DEL DIA LOS 365 DÍAS DEL AÑO incluso en el exterior.
- La Edad de Ingreso es SIN LIMITE.

| | |
|---|---|
| ***CATEGORIA: USUARIOS*** | |
| ***AMPAROS SUMA ASEGURADA*** | |
| **AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA** | **1,000,000.00** |
| **AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL** | **1,000,000.00** |
| **GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS** | **3,500,000.00** |
| **GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.** | **700,000.00** |
| **GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA** | **700,000.00** |
| **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE** | **3,500,000.00** |
| **INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE** | **8,000,000.00** |
| **MUERTE ACCIDENTAL** | **8,000,000.00** |
| **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA** | **8,000,000.00** |
| **REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE** | **35,587,500.00** |
| ***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN** | **50,000.00** |
| **RIESGOS BIOLÓGICOS** | **250,000.00** |
| **AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO** | **500,000.00** |
| **GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES** | **1,000,000.00** |
| **REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL** | **1,423,500.00** |
| **INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE** | **600,000.00** |

Seguidamente se dan a conocer a las familias las líneas telefónicas a nivel nacional, fija y vía celular a las que pueden comunicarse en caso de ser necesaria la activación de la póliza, sin importar la hora o el día, así mismo, dentro del directorio de entidades de la UDS quedan registrados estos números. Se aclara que la póliza tiene vigencia a partir del ***1 DE MAYO*** y de acuerdo a la duración del contrato ***N 41002402025*** de la modalidad EIH y tiene cubrimiento dentro de los encuentros semanales en esta unidad de servicio y el hogar.

A continuación, la relación de los ingresos del mes de MAYO.

| | | |
|---|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | 1003894797 | KELLY DANIELA QUIMBAYO RICO |
| REGISTRO CIVIL | 1075328922 | CALEB NOVOA VALENCIA |
| TARJETA DE IDENTIDAD | 1079179244 | ZARY JULIETH HERNANDEZ CACHAYA |
| CEDULA DE CIUDADANIA | 1003805600 | ESTEFANIA PERDOMO LOSADA |

3.Cierre
Para concluir, se resalta la participación de las mamitas en el encuentro, la disposición y la atención que prestaron.

Agradecemos a los asistentes por el compromiso con el programa en cada uno de los procesos efectuados en los encuentros semanales, se realiza el cierre de la jornada y la despedida.
Al finalizar la socialización se da la palabra a las familias, donde expusieron sus dudas e inquietudes acerca del tema, la docente resuelve y se llegan a acuerdos, así se da por terminada la socialización.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Dar a conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes a los usuarios nuevos según novedades de egresos e ingresos. | Talento Humano de la UDS | Mensual |
| Activar la póliza de seguro contra accidentes siguiendo las orientaciones dadas en el caso que se presente alguna eventualidad con los usuarios | Padres de familia | En el momento que se presente un accidente |
| Informar oportunamente al Talento Humano de a UDS cualquier tipo de accidente que se presente con el usuario(a) | Padres de familia | En el momento que se presente un accidente |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Ana María Luisa González D. | Agente Educativo | CORMIDI | Ana María González Dussán |
| Luz Dary Hernández Tovar | Auxiliar Pedagógico | CORMIDI | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | N/A | N/A | N/A |
| **Colaborador que elabora el acta:** | ANA MARIA LUISA GONZALEZ DUSSAN-AGENTE EDUCATIVO | | |

PÚBLICA

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA











BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| FS.P1.M8 | 12/08/2024 |
|---|---|
| Versión 8 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

ACTIVIDAD: Acta socializacion de Polizas FECHA 7-05-2023

HORA INICIAL: 8:00 a.m HORA FINAL: 10:00 a.m LUGAR Parque Biblioteca Galindo

DEPENDENCIA LIDER: Componente educativo y pedagogico

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | JHANNIELYS ARIANNA BERNAL MARTINEZ | 6330091 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 322471 9116 | | | Jhanniely |
| 2 | JESSICA LORENA PERDOMO AUDOR | 1075296573 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3103636958 | | | Jessica |
| 3 | JAYDIBE FERIA DELGADO | 1117512711 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214628412 | | | Jaidibe Feria |
| 4 | GLORIA ESPERANZA TORRES BOCANEGRA | 1075260899 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3227155 69 | | | Gloria Torres B |
| 5 | KARINA MADRIGAL GARCIA | 1075791007 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3215747709 | | | Karina Madrigal G. |
| 6 | MICHEL DANIELA MEZA RONDON | 1076500756 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3123361639 | | | Michel Daniela |
| 7 | ARACELYS TRIANA CRUZ | 26478274 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3228218059 | | | Aracelis Triana. |
| 8 | LISBETH KATHERINE ARANGO LOPEZ | 1077720043 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3133336401 | | | Lisbeth arango |
| 9 | SULY KATERINE REYES LOZANO | 1118776329 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3164479922 | | | Suly Reyes |
| 10 | LAURA CAMILA VALENCIA CHIMBACO | 1077225854 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3126525080 | | | Laura cami |
| 11 | MARIA PAULA BAUTISTA | 1075309580 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3102235875 | | | Maria PB. |
| 12 | KAREN LIZETH LOPEZ SILVA | 1014667893 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 311800 64175 | | | Karen C Lopez |
| 13 | ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ PASCUAS | 1075289844 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 321378 6734 | | | andrea del pilar |
| 14 | YUDY MARCELA MOREA DIAZ | 1075306805 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3143164184 | | | Yudy Marcela M |
| 15 | NATALIA ARRAHONDA MOLINA | 1083666651 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3125611548 | | | Natalia Arrahonda |
| 16 | NELCY YADIRA CORREA MENESES | 1003814959 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214791631 | | | Nelcy meneses |
| 17 | YULI FERNANDA CORDOBA | 1117820075 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214872159 | | | Yuli fernanda C. |
| 18 | DANIELA RIVERA GASCA | 1003805320 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 315843 | | | Daniela R |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| FS.P1.M8 | 12/09/2024 |
|---|---|
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: Acto sensibilizacion de Polizas FECHA 7-05-2025

HORA INICIAL: 10:30 a.m HORA FINAL: 12:30 p.m LUGAR Parque Biblioteca Galindo

DEPENDENCIA LIDER: Componentes educativos y protectores

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | LICED LORENA ARANA RODRIGUEZ | 1003805323 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3004892337 | | Liced Lorena | |
| 2 | KERLI VIBIANA ORTIZ CARDOZO | 1077842193 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3028589369 | | Kerly Vibiana | |
| 3 | TATIANA CARVAJAL MEDINA | 1075307580 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3176807270 | | Tatiana Carvajal | |
| 4 | YULI MARCELA VALENCIA HERNANDEZ | 1075255296 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3114477469 | Yuliv3511@gmail.com | Yuli Marcela Valencia | |
| 5 | NATALIA RUBIELA CASTELLANOS ROBAYO | 1104709694 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3123046439 | | Natalia Carvajal | |
| 6 | LUZ ADRIANA BERNATE DIAZ | 1003805094 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3222075619 | Luzadriana57@gmail.com | Luz adriana | |
| 7 | ANGIE XIOMARA SALAZAR NINCO | 1075905066 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3123748 | angeninco79@gmail.com | Angie Ninco | |
| 8 | ROSANGELES AMELIA DIAZ CARDOZO | 7190514 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3134574330 | | Rosangeles A. | |
| 9 | MAYERLY LEGUIZAMO BOLAÑOS | 1082778101 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3142738 | | Mayerly | |
| 10 | KERLY JIRLEY REYES TRONCOSO | 1077225886 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3508757549 | Palabras1@gmail.com | Kerly Reyes | |
| 11 | MARYI YULIETH DIAZ CADENA | 1007761579 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3138811192 | | Maryi Diaz | |
| 12 | MARIA CAMILA YUSTES LASSO | 1076904151 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3203334345 | Camila Yustes 07@gmail.com | maria camila YUSTES LASSO | |
| 13 | DIANA YULIETH SALINAS CAICEDO | 1004446348 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3213010849 | | Diana Yulieth | |
| 14 | DIANA MARCELA BARRAGAN QUINTERO | 1117815803 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3212494322 | Diana Marcela 21@gmail.com | Diana Marcela Barragan Q | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| FB.P1.MI | 12/06/2024 |
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: Acta de socialización de Pólizas FECHA 07-05-2023

HORA INICIAL: 2:00 p.m HORA FINAL: 4:00 p.m LUGAR Parque Biblioteca Galindo

DEPENDENCIA LIDER: Componente Educativo y promotores

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | BRITNY SAMARA GAONA MOREA | 1077728315 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3224901239 | | | |
| 2 | ZARY JULIETH HERNENDEZ CACHAYA | 1079179244 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3148791448 | | | |
| 3 | KELLY DANIELA QUIMBAYO RICO | 1003894797 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 320 [illegible] 8093 | quimbayo kelly691 @gmail.co | | |
| 4 | ESTEFANIA PERDOMO LOSADA | 1003805600 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3123808855 | | | |
| 5 | SURY ANDREA AVILES LOSADA | 1075321970 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3133246871 | | | |
| 6 | LUCY ELIANE MONTOYA FORERO | 1075239142 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3100766174 | | | |
| 7 | JEYDI XIOMARA MOSQUERA CABALLERO | 1075229138 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214877159 | | | |
| 8 | YULI FERNANDA CORDOBA | 1117820075 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214877159 | | | |
| 9 | DANNA VALENTINA GONZALEZ SANABRIA | 1123806118 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214354029 | | | |
| 10 | ARANZAZU SALDAÑA MUÑOZ | 1078605079 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3044356010 | | | |
| 11 | YURY ANDREA CALDON PUENTES | 1126454609 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3103175569 | | | |
| 12 | KAREN TATIANA ROJAS VERA | 1003807244 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3503783553 | | | |
| 13 | MONICA RAMIREZ VARGAS | 1075237661 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3103183735 | | | |
| 14 | LAURA VALENTINA QUINTERO VANEGAS | 1003812869 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3212349137 | | | |
| 15 | MONICA ANDREA GRANADA GONZALEZ | 1004766136 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 322896 2593 | | | |
| 16 | ANYI PERDOMO ORDOÑEZ | 1075284548 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3113216284 | | | |
| 17 | JULLY ANDREA BURGOS MORENO | 1075310068 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3104961160 | | | |
| 18 | HEILEN XIMENA QUIMBAYA PAMO | 1077722823 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3244425 377 | hellenximena693 | | |
| 19 | YULI MARCELA CALDERON CORDOBA | 1133150097 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 322309 2886 | | | |
| 20 | JESSICA ALEXANDRA GONZALEZ UNI | 1075294024 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 314 392 1331 | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** *001* | |
|---|---|
| **Hora: 8:00 AM -10:00am de 1:00pm-3:00pm 3:30pm-5.30PM** | **Fecha:** *21/05/2025* |
| **Lugar:** | **CARRERA 3BCON CALLE 3 ESQUINA LA PLAZA ANTIGUO COLEGIO** |
| **Dependencia que Convoca:** | *CORMIDI DE GARZON* |
| **Proceso:** | Promoción y prevención |
| **Objetivo:** | **Generar un espacio para** Dar a conocer a las familias usuarias de la UDS NR4 del contrato ,41002402025la socialización y el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes y los amparos otorgados por la misma. |

1. Saludo a las familias y socialización del objetivo de la jornada.
2. Divulgación a las familias del protocolo de activación y uso de la póliza de los niños, niñas y mujeres gestantes por parte de ***seguros mundial***
3. Sesión de preguntas
4. Entrega de carné de póliza a familias
5. Compromisos

**:**

2. Siendo las _8:00 AM Y 10:00 am de 1:00 a3:00 y de 3:30 PMla 5:30 PM_____ del día 21de Mayo de 2025, se reúnen las familias usuarias y el Talento Humano de la UDS NEIVA RURAL 4 para socializa las pólizas accidentes personales integral estudiantil para la activación de la póliza en caso que las niñas, los niños y las mujeres gestantes sufran un accidente. Por lo anterior, y en cumplimiento a lo establecido en el manual operativo de la modalidad Educación familiar en el hogar con el contrato 41002402025 , cuenten con la póliza de SEGURO DE VIDA DEL ESTADO S.A contra accidentes con seguro la cual pose el más alto estándar de calidad y servicio para la prestación de la atención médica en caso de que el usuario(a) afectado(a) requiera el servicio por causa de un accidente; se mencionó a los presentes cómo hacer uso de la póliza dentro y fuera de los lugares de encuentro

En caso de presentarse el accidente lo importante es tener el documento de identidad del beneficiario a la mano y dirigirse a las entidades de convenio, allí manifestar que el menor es asegurado de la póliza presentando el documento antes mencionado y dando el número de póliza la cual es general y está en cada uno de los certificados que se remiten al operador (docente, coordinador). Esta cubre traslado en ambulancia.

Si posterior a la atención por urgencias, se requiere consultas de fisioterapias o afines estas estarán asumidas por la póliza hasta por el valor de cobertura en Gastos Médicos, por esto es importante utilizar primero la póliza antes que la EPS ya que si sucede al contrario ya no se podrá hacer uso de la misma.

PÚBLICA

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

Nro. 61-68-1000001538

**ANEXO DE POLIZA No 5**

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICION | VIGENCIA SEGURO | | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE LAS 24 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | |
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | DIA MES AÑO | DIA MES AÑO | DIA MES AÑO | ACLARACIONES |
| | 14 05 2025 | 13 05 2025 | 30 09 2025 | |

**DATOS TOMADOR**

NOMBRE: CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON — DOCUMENTO: NIT 891101024-3

DIRECCION: CALLE 3 NO. 4 - 71 — CIUDAD: GARZON, HUILA — TELEFONO: 8332624

ASEGURADOS: USUARIOS CONTRATO N° 41002402025

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

| INTERMEDIARIOS | | DISTRIBUCION DEL COASEGURO | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INTERMEDIARIO | PARTICIPACION | NOMBRE COMPAÑIA | % PART | VALOR ASEG. | PRIMA |
| 83048 CARLOS ANGEL CONSULTORIA EN SEGURO | 100 % | | | | |

**INFORMACION DEL RIESGO**

CATEGORIA: USUARIOS

| AMPAROS | SUMA ASEGURADA |
|---|---|
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA | 1,000,000.00 |
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL | 1,000,000.00 |
| GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS | 3,500,000.00 |
| GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE. | 700,000.00 |
| GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA | 700,000.00 |
| GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE | 3,500,000.00 |
| INHABILITACIÓN, INVALIDES, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE | 8,000,000.00 |
| MUERTE ACCIDENTAL | 8,000,000.00 |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA | 8,000,000.00 |
| REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDES A CAUSA DE ACCIDENTE | 35,587,500.00 |
| *RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN | 50,000.00 |
| RIESGOS BIOLÓGICOS | 250,000.00 |
| AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO | 500,000.00 |
| GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES | 1,000,000.00 |
| REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL | 1,423,500.00 |
| INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE | 600,000.00 |

Valor Asegurado Total Máximo por Evento

| PRIMA ANUAL | 0.00 | IVA | 0.00 | TOTAL A PAGAR: | 0.00 |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES

EMISION

CONTRATO N 41002402025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO — CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 14 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2025

61-68-1000001538

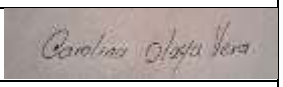
FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ASEGURADO 1

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Hacer seguimiento permanente al cambio de usuarios según novedades de egresos e ingresos y cambios de tipo de usuarios para el caso de gestantes a lactantes. | Usuarios del programa y TH | Todo el año ,en cada uno de los encuentros asignados |
| Dar a conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes a los usuarios nuevos según novedades de egresos e ingresos. | Usuarios del programa y TH | Permanente |
| Activar la póliza de seguro contra accidentes siguiendo las orientaciones dadas en el caso que se presente alguna eventualidad con los usuarios | Ususrios del programa y TH | En el momento que se presente un accidente |
| Informar oportunamente al Talento Humano de a UDS cualquier tipo de accidente que se presente con el usuario(a) | Usuarios del programa | En el momento que se presente un accidente |
| | | |

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| YULI VARGAS PERDOMO | DOCENTE | CORMIDI |  |
| CAROLINA OLAYA VERA | AUXILIAR PEDAGOGICA | CORMIDI |  |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | N/A | N/A | N/A |
| **Colaborador que elabora el acta:** | YULI VARGAS PERDOMO | | |

PÚBLICA





PÚBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| FR.P1.MF | 12/06/2024 |
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: SOCIALIZACION DE POLIZA USUARIOS NUEVOS FECHA 21/05/2025 UAIL

HORA INICIAL: 8:00AM HORA FINAL: 10:AM. LUGAR UDS NEIVA RY FORTALECIMIAI

DEPENDENCIA LIDER: CORMIDI

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | ASTRID CONSTANZA ARGUELLES | 1.081.153.760 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3183130753 | | Astrid A. | |
| 2 | VIRGINIA RODRIGUEZ RUIZ | 1.075.309.291 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3168738847 | | Virginia R. | |
| 3 | GINA JIMENA BAILON BARRETO | 33.750.707 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3168738847 | | Gina BB | |
| 4 | MARIA DEL MAR ROJAS | 1.077.225.965 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3219862705 | | Mara R. | |
| 5 | LESLY KETHERINE RUIZ VARGAS | 1.193.219.800 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3160592188 | | Lesly. | |
| 6 | ESTEFANIA LEON MOTTA | 1.075.254.218 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3112017928 | | Estefani L. | |
| 7 | NADIA COVALEDA ROJAS | 1.003.814.690 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3145983210 | | nadia C | |
| 8 | MARIA ELENA PAREDES BAHAMON | 1.003.865.241 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3143166321 | | Maria Elen. | |
| 9 | BRIYITH SORAYA OLAYA OLAYA | 1.075.247.262 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3167348778 | | briyith | |
| 10 | ADRIANA LUCIA PERDOMO MENZA | 1.007.503.392 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3175124603 | | Adrian lp. | |
| 11 | YANETH MELIZA ROJAS TOVAR | 1.075.311.487 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3143183178 | | yaneth M. | |
| 12 | ANYI LORENA ARTUNDUAGA RIVERA | 1.075.277.217 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3054653856 | | Anyi Rueg | |
| 13 | ANGIE CATHERINE ROJAS ENDEZ | 1.076.903.649 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3164756636 | | Angie Rojas. | |
| 14 | ZAIRA CATALINA RUIZ BERMUDEZ | 1.076.501.032 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3248400729 | | Zaira R. | |
| 15 | MAUDY RUIZ GARCIA | 1.075.283.948 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3124082764 | | Maudy Rui. | |
| 16 | FRANCY JOHANA TOVAR CORDOBA | 1075234257 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3173190173 | | Franky T. | |
| 17 | ZARA VALENTINA VALENCIA PASCUAS | 1003804275 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3237386998 | | Xdriol V. | |
| 18 | MAIRA JASBLEIDY COVALEDA ROJAS | 1003807922 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3125759503 | | maira Coval. | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| FB.P1.MI | 12/06/2024 |
|---|---|
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

ACTIVIDAD: SOCIALIZACION DE POLIZAS USUARIOS NUCLEOS

HORA INICIAL: 2:00 PM HORA FINAL: 3:00 PM

FECHA 25 / 21/05/2025 UAIZ

DEPENDENCIA LIDER: CORMID

LUGAR NRT : UDS NRY FORTALECILLAS

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | CATALINA MORENO RODRIGUEZ | 1.075.300.124 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3102561998 | | | Catalina M. |
| 2 | NICOL ANDREA POLANIA MEDINA | 1.003.814.594 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3223284696 | | | Nicol polania. |
| 3 | VALENTINA ROJAS PERDOMO | 1.077.721.812 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3022184942 | | | Valentina. |
| 4 | BIBIANA TRUJILLO MEDINA | 33.750.416 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3219576332 | | | BibianaT. |
| 5 | SARA NICOL MARTINEZ DIAZ | 1.075.236.028 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3248741011 | | | Sara nicol M. |
| 6 | LEYDI YOHANA LLANOS MACHADO | 1.022.977.202 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3118000451 | | | Leydi llanos. |
| 7 | TANIA JULIETH TOLEDO CORTES | 1.076.501.917 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3016448871 | | | Tania toledo. |
| 8 | YULI TATIANA TOVAR CORDOBA | 1.075.255.321 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3188550140 | | | yuli tovar. |
| 9 | ROSSY ANDREA GOMEZ MORALES | 1.006.813.776 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3506540892 | | | Rossy G. |
| 10 | YESICA LOMBANA NARVAEZ | 1.075.298.650 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3143946501 | | | Yesica L. |
| 11 | ASTRID CAROLINA GOMEZ MORALES | 1.006.814.045 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3204730429 | | | CAROLINA G. |
| 12 | ESTEFANIA GOMEZ DIAZ | 1.003.828.855 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3236903440 | | | ESTEFANIA |
| 13 | SARA JESENIA RAMIREZ MURCIA | 1.075.301.533 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3204011853 | | | Sara R. |
| 14 | SARA JESENIA RAMIREZ MURCIA | 1.075.301.533 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3204011853 | | | Sara R. |
| 15 | NATALIA OLAYA VARGAS | 1.193.110.815 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3248995676 | | | NAtaliaO. |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: SOCIALIZACION DE POLIZA USUARIOS NUEVOS FECHA: 21/05/2023 UAT 3

HORA INICIAL: 3:30 HORA FINAL: 5:30 LUGAR: UDS NEIVA RURAL 4

DEPENDENCIA LOER: CORMIDI

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | NM | FM |
| 1 | LEIDY JOHANNA BRAVO PEÑA | 1.082.503.840 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3132952082 | | | |
| 2 | PAULA ANDREA CRUZ LOSADA | 1.003.952.501 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3238345948 | | | |
| 3 | KAREN YUKIETH MOSQUERA MORENO | 1.003.952.944 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3145832901 | | | |
| 4 | CLAUDIA JIMENA MENDEZ CUBILLOS | 1.080.292.263 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3172790411 | | | |
| 5 | MARIA PAULA BAHAMON MOSQUERA | 1.003.894.233 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3156110713 | | | |
| 6 | JENNIFFER ANDREA GARCIA PRADA | 1.082.805.724 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3204902324 | | | |
| 7 | ALINSON MENDEZ MEDINA | 1.075.285.447 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3219993421 | | | |
| 8 | MARIA DEL PILAR DIAZ MENDEZ | 1.075.297.210 | MADRE GESTANTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3142838555 | | | |
| 9 | STEFANIA ARANA HERRERA | 1.115.634.298 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3225567921 | | | |
| 10 | INGRI YULIETH PERDOMO BASTIDAS | 1.082.802.499 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3202534494 | | | |
| 11 | MAROLY ROJAS PASTRANA | 1.075.246.046 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3136297369 | | | |
| 12 | ADRIANA LUCIA PERDOMO MENZA | 1.007.503.392 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3175124603 | | | |
| 13 | DANIELA SANCHEZ CELIS | 1.007.258.225 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3237016706 | | | |
| 14 | NADIA COVALEDA ROJAS | 1.003.814.690 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3145963210 | | | |
| 15 | LINA MARCELA BASTIDAS | 1.082.804.586 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3237016706 | | | |
| 16 | STEFANIA ARANA HERRERA | 1.115.634.298 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3225567921 | | | |
| 17 | GINA JIMENA BAILON BARRETO | 33750707 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3168738847 | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

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

Powered by CamScanner

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** *001* | |
|---|---|
| **Hora: 8:30 AM - 10:30am de 1:00pm - 3:00pm 3:30pm - 5.30pm** | **Fecha:** *22/05/2025* |
| **Lugar:** | **CARRERA 3BCON CALLE 3 ESQUINA LA PLAZA ANTIGUO COLEGIO** |
| **Dependencia que Convoca:** | *CORMIDI DE GARZON* |
| **Proceso:** | Promoción y prevención |
| **Objetivo:** | **Generar un espacio para** Dar a conocer a las familias usuarias de la UDS NR6 del contrato ,41002402025la socialización y el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes y los amparos otorgados por la misma. |

1. Saludo a las familias y socialización del objetivo de la jornada.
2. Divulgación a las familias del protocolo de activación y uso de la póliza de los niños, niñas y mujeres gestantes por parte de ***seguros mundial***
3. Sesión de preguntas
4. Entrega de carné de póliza a familias
5. Compromisos

**:**

2. Siendo las 8:30 AM - 10:30am de 1:00pm - 3:00pm 3:30pm - 5.30pm del día 22 de Mayo de 2025, se reúnen las familias usuarias y el Talento Humano de la UDS NEIVA RURAL 6 para socializa las pólizas accidentes personales integral estudiantil para la activación de la póliza en caso que las niñas, los niños y las mujeres gestantes sufran un accidente. Por lo anterior, y en cumplimiento a lo establecido en el manual operativo de la modalidad Educación familiar en el hogar con el contrato 41002402025 , cuenten con la póliza de SEGURO DE VIDA DEL ESTADO S.A contra accidentes con seguro la cual pose el más alto estándar de calidad y servicio para la prestación de la atención médica en caso de que el usuario(a) afectado(a) requiera el servicio por causa de un accidente; se mencionó a los presentes cómo hacer uso de la póliza dentro y fuera de los lugares de encuentro

En caso de presentarse el accidente lo importante es tener el documento de identidad del beneficiario a la mano y dirigirse a las entidades de convenio, allí manifestar que el menor es asegurado de la póliza presentando el documento antes mencionado y dando el número de póliza la cual es general y está en cada uno de los certificados que se remiten al operador (docente, coordinador). Esta cubre traslado en ambulancia.

Si posterior a la atención por urgencias, se requiere consultas de fisioterapias o afines estas estarán asumidas por la póliza hasta por el valor de cobertura en Gastos Médicos, por esto es importante utilizar primero la póliza antes que la EPS ya que si sucede al contrario ya no se podrá hacer uso de la misma.

PUBLICA

## POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

Nro. 61-68-1000001538

**ANEXO DE POLIZA No 5**

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICION | VIGENCIA SEGURO | | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE LAS 24 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | |
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | DIA MES AÑO | DIA MES AÑO | DIA MES AÑO | ACLARACIONES |
| | 14 05 2025 | 13 05 2025 | 30 09 2025 | |

**DATOS TOMADOR**

NOMBRE: CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON — DOCUMENTO: NIT 891101024-3

DIRECCION: CALLE 3 NO. 4 - 71 — CIUDAD: GARZON, HUILA — TELEFONO: 8332624

ASEGURADOS: USUARIOS CONTRATO N° 41002402025

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

| INTERMEDIARIOS | | DISTRIBUCION DEL COASEGURO | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INTERMEDIARIO | PARTICIPACION | NOMBRE COMPAÑIA | % PART | VALOR ASEG. | PRIMA |
| 83048 CARLOS ANGEL CONSULTORIA EN SEGURO | 100 % | | | | |

**INFORMACION DEL RIESGO**

CATEGORIA: USUARIOS

| AMPAROS | SUMA ASEGURADA |
|---|---|
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA | 1,000,000.00 |
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL | 1,000,000.00 |
| GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS | 3,500,000.00 |
| GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE. | 700,000.00 |
| GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA | 700,000.00 |
| GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE | 3,500,000.00 |
| INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE | 8,000,000.00 |
| MUERTE ACCIDENTAL | 8,000,000.00 |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA | 8,000,000.00 |
| REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE | 35,587,500.00 |
| *RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN | 50,000.00 |
| RIESGOS BIOLÓGICOS | 250,000.00 |
| AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO | 500,000.00 |
| GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES | 1,000,000.00 |
| REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL | 1,423,500.00 |
| INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE | 600,000.00 |

Valor Asegurado Total Máximo por Evento

| PRIMA ANUAL | 0.00 | IVA | 0.00 | TOTAL A PAGAR: | 0.00 |
|---|---|---|---|---|---|

OBSERVACIONES

EMISION

CONTRATO N 41002402025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO — CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 14 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2025

61-68-1000001538

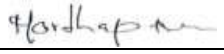
FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ASEGURADO 1

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Hacer seguimiento permanente al cambio de usuarios según novedades de egresos e ingresos y cambios de tipo de usuarios para el caso de gestantes a lactantes. | Usuarios del programa y TH | Todo el año ,en cada uno de los encuentros asignados |
| Dar a conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes a los usuarios nuevos según novedades de egresos e ingresos. | Usuarios del programa y TH | Permanente |
| Activar la póliza de seguro contra accidentes siguiendo las orientaciones dadas en el caso que se presente alguna eventualidad con los usuarios | Usuarios del programa y TH | En el momento que se presente un accidente |
| Informar oportunamente al Talento Humano de a UDS cualquier tipo de accidente que se presente con el usuario(a) | Usuarios del programa | En el momento que se presente un accidente |
| | | |

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| MARIA JULIANA SILVA PASCUAS | AGENTE EDUCATIVA | CORMIDI |  |
| MARTHA ANDRADE | AUXILIAR PEDAGOGICA | CORMIDI |  |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | N/A | N/A | N/A |
| **Colaborador que elabora el acta:** | MARIA JULIANA SILVA PASCUAS | | |

PÚBLICA




welcome

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>MEJORA E INNOVACIÓN<br><br>FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA | F8.P1.MI | 12/06/20 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 9 | Página 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

ACTIVIDAD: Socialización poliza usuarios FECHA 22 de mayo 2025

HORA INICIAL: 8:30 am HORA FINAL: 10.30am LUGAR UNIDAD DE ATENCION NEIVA RURAL 6

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | LINA FERNANDA RECALDE MURCIA | 1,081,159,631 | MADRE GES | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3112375940 | | | |
| 2 | YURANY DIAZ CARDOZO | 36.314.105 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3224625087 | | | |
| 3 | NATALIA RODRIGUES PERDOMO | 1077720961 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3248455274 | | | |
| 4 | TATIANA MENDEZ BAHAMON | 1,075,307,663 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3185635867 | | | |
| 5 | DANNA JHAEL MEDINA PASTRANA | 1075793537 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3167261101 | | | |
| 6 | DANIELA GUTIERREZ TOVAR | 1003865399 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3026175959 | | | |
| 7 | YECIKA PAOLA SANCHEZ CENTENO | 1075251212 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3028325821 | | | |
| 8 | ANGIE PAOLA TOVAR DIAZ | 1075318827 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3103399301 | | | |
| 9 | NANCY NATALY GONZALEZ PAJOY | 1,003,801,501 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3142826502 | | | |
| 10 | YUBERLEY ANDRADE LOSADA | 1075215831 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3219270268 | | | |
| 11 | ANDREA MOSQUERA CEDEÑO | 1.127.949.648 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3162210354 | | | |
| 12 | LEYDI JOHANA CASTIBLANCO FRANCO | 1,075,262,958 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3238766744 | | | |
| 13 | YERLY ANDREA RUIZ BAHAMON | 1,075,281,301 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3202369100 | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |



Scanned with CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>MEJORA E INNOVACIÓN<br><br>FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA | F8.P1.MI | 12/06/2024 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 9 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

ACTIVIDAD: Socialización poliza usuarios nuevos FECHA 22 de mayo 2025

HORA INICIAL: 1:00 pm HORA FINAL: 3:00 pm LUGAR UNIDAD DE ATENCION NEIVA RURAL 6

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | MARIA ALEJANDRA RUIZ ALBA | 1,075,310,962 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3026963075 | | | Maria Ruiz |
| 2 | EDNA ROCIO PASCUAS RODRIGU | 1.075.239.022 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3152278767 | | | Edna Pasc |
| 3 | MAYERLY GARCIA CORONADO | 1.075.308.186 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3228937292 | | | Mayerly Garcia C |
| 4 | GINNA PAOLA TOVAR LOZANO | 1,077,722,341 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3237370760 | | | Ginna Tovar |
| 5 | YEIMI ENDES OLAYA | 26431810 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3182997703 | | | Yeimi En |
| 6 | DANIELA GUTIERREZ TOVAR | 1003865399 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3026175959 | | | Daniela Gutie |
| 7 | MARIA INES OLAYA MURCIA | 1,003,812,013 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3508103390 | | | Maria Ines |
| 8 | ALEXANDRA RUIZ ALBA | 1.003.813.189 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3115972635 | | | Alexandra R |
| 9 | LEIDY ROCIO PINCHAO GIL | 1.075.305.355 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3107594646 | | | Leidy Pinch |
| 10 | DANIELA FIERRO ANDRADE | 1.075.319.934 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3134934719 | | | Daniela Fier |
| 11 | KAREN TATIANA RUIZ TOVAR | 1.003.895.404 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3227648148 | | | Karen Tatia |
| 12 | JEIDY LILIANA MENDEZ MOSQUERA | 1.077.722.287 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3174171779 | | | Jeidy Mend |
| 13 | LUISA FERNANDA BULLA PASTRANA | 1.077.230.639 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3115747798 | | | Luisa B |
| 14 | MARIA FERNANDA TOVAR MANQUILLO | 1,082,802,284 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3013493767 | | | Ma Fernanda |
| 15 | MARIA ANGELICA PERDOMO SANDOVAL | 1,006,630,658 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3143359923 | | | Maria P |
| 16 | CAMILA BAHAMON GUZMAN | 1,007,465,496 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3236461249 | | | Camila B |
| 17 | KAREN YULITH TOVAR MANQUILLO | 1,007,258,420 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3178336648 | | | Karen Tova |

¡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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| FB.P1.MI | 12/06/2024 |
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: Socialización política usuarios nuevos

FECHA 22 de mayo 2025

HORA INICIAL: 3:30 pm

HORA FINAL: 5:30 pm

LUGAR UNIDAD DE ATENCION NEIVA RURAL 6

DEPENDENCIA LIDER:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | MARIA DEL PILAR QUINTERO MOSQUE | 1.003.829.242 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3133706878 | | | |
| 2 | MARIA APULA DIAZ VALDERRAMA | 1.075.255.484 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3124787438 | | | |
| 3 | CLARITZA DIAZ GOMEZ | 1,077,722,192 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3185036463 | | | |
| 4 | MARIA ALEJANDRA RIVERA MEDINA | 1,075,281,584 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3219835525 | | | |
| 5 | LILIA JIMENA MUÑETON MUÑETON | 1,075,275,153 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3161071309 | | | |
| 6 | DIANA MARCELA OLIVEROS RAMIREZ | 1075792589 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3228757261 | | | |
| 7 | KENIA FERNANDA OLAYA MEDINA | 1.075.319.368. | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3236392829 | | | |
| 8 | SHENIA LIZETH CAPERA SUAZA | 1077226282 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3237119139 | | | |
| 9 | JIMENA YAÑEZ PERDOMO | 1,007,258,852 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3506115196 | | | |
| 10 | ELSA MARIA MARGARITA MARIA DEL VALLE DAVILA SANZ | 33.162.589 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3154500910 | | | |
| 11 | MELBA YERANDI SANZ | 7,163,458 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3154500910 | | | |
| 12 | MABEL ASTRID BRAVO PUENTES | 1007258369 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3115224472 | | | |
| 13 | JENNIFER ANDREA ZAMORA OYOLA | 1075794615 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3169684026 | | | |
| 14 | NICHOLE SUAREZ ARIAS | 1.075.265.809 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3133845457 | | | |
| 15 | BRIGGYTH MILENA HORTA GARCIA | 1.075.277.915 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3224765025 | | | |
| 16 | MARIA ALEJANDRA MOTTA TRUJILLO | 1.075.315.021 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3214894906 | | | |
| 17 | KAREN NIKOL OIDOR ANDRADE | 1,077,722,407 | MADRE GESTANTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3157622908 | | | |
| 18 | DANA SOFIA MANQUILLO GOMEZ | 1.029.880.1111 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3219059389 | | | |
| 19 | DIANA MELISSA SUAREZ ARIAS | 1.075.287.140 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3167513689 | | | |
| 20 | LINA PAOLA MOSQUERA ARISMENDI | 1.082.806.928 | ACUDIENTE | CorMiDi | HUILA | NEIVA | | | 3213153301 | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Scanned with CamScanner

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *3*** | |
|---|---|
| **Hora:** 10: 00 AM UA1 -2:00 PM UA2 - 5:00 PM UA3 | **Fecha:** 6 DE MAYO 2025 |
| **Lugar:** | Cll 50a N 27-04. UDS: Construyendo futuro con amor 5. |
| **Dependencia que Convoca:** | Ambientes Educativos y Protectores.- CORMIDI |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención. |
| **Objetivo:** | Socializar el servicio que brinda la póliza contra todo riesgo en caso de un accidente y así mitigar los efectos colaterales de posible eventos adversos. |

**Agenda:**

1. Saludo.
2.Socializacion póliza de seguros.

**Desarrollo:**

Siendo las 10:00 am, 2:00 pm y 5:00 pm en las unidades de servicio CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5, se da inicio a los encuentros pedagógicos correspondientes de esta semana, empezamos por brindar una afectuosa bienvenida a las familias, seguidamente socializando las condiciones generales de la Póliza de Accidentes Personales de ***seguros de vida del estado S.A,*** donde se explica a las familias la cobertura y cómo hacer uso de la póliza para *usuarios Nuevos, correspondientes al mes de mayo.*

***CONTRATO N 41002402025***

**COBERTURAS PARA EL USUARIO.**

**Muerte Accidental:** Si el alumno asegurado fallece como consecuencia directa de un accidente durante la vigencia del contrato, VIDESTADO reconocerá a los beneficiarios la suma asegurada contratada.

Para los alumnos de Jardines Infantiles, Primaria y Secundaria se considera accidente el fallecimiento por suicidio y no se otorga este amparo para las Instituciones de Educación Superior.

**Muerte por Cualquier Causa:** Si el alumno asegurado fallece por cualquier causa, con excepción de la Muerte Accidental, el **Suicidio** y la muerte que sea consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso a la póliza sin importar la causa VIDESTADO pagará el valor asegurado.

**Desmembración e Incapacidad Total y Permanente:** Si como consecuencia de un accidente le produce al alumno asegurado inhabilitación o desmembración diagnosticada VIDESTADO**,** pagará la indemnización correspondiente de acuerdo al valor asegurado.

**Gastos Médicos por Accidente:**

Si como consecuencia directa de un accidente, el usuario requiere asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y odontológica, VIDESTADO, pagará los gastos causados hasta el valor contratado.

En la asistencia médica no se aplica deducible sobre las indemnizaciones y el pago se efectúa de la siguiente manera:

**Por Convenio:**

Con el carné que lo acredita como asegurado bajo la póliza tomada por la Institución Educativa, podrá remitirse a cualquiera de las Instituciones Hospitalarias con las que tenemos convenio, en las que prestan la asistencia médica necesaria sin ningún costo hasta el tope del valor contratado en el Amparo de Gastos Médicos.

**Por Reembolso:** El asegurado puede acudir al centro asistencial que elija y los gastos causados serán reembolsados al afectado, hasta el monto contratado, previa presentación de los originales de las cuentas de gastos con sus respectivas fórmulas médicas y los formularios de reclamación que suministra la Compañía debidamente diligenciados

**Auxilio Funerario por Muerte Accidental:** Se indemnizará a causa de la muerte accidental amparada por la póliza el valor asegurado contratado, sin presentación de facturas**.**
**Auxilio Funerario por Muerte por Cualquier Causa:** Se indemnizará a causa de la muerte por cualquier causa el valor asegurado contratado, sin presentación de facturas.

**Gastos de Traslado por Accidente:** En caso que sea necesario trasladar al Asegurado accidentado a algún centro asistencial para tratamiento médico o curación, durante las 24 horas siguientes a la presentación de un accidente amparado por la póliza se reconocerán los gastos de transporte en que se haya incurrido, por dicho traslado, en ambulancia.
Este amparo no cubre los gastos de transporte que se generen con posterioridad al accidente, como por ejemplo, el transporte en que se incurra por controles médicos, terapias, exámenes, etc., tampoco ampara la movilización que se pueda generar por la atención médica deducida por el Amparo de Gastos Médicos por enfermedades de Poliomielitis, Leucemia, Tétanos, escarlatina, Cáncer.
**Gastos de Traslado por Cualquier Causa:** En caso que sea necesario trasladar al Asegurado desde la Institución Educativa hasta la IPS por dolencias o desmayos se cubrirán los gastos de transporte bien sea en ambulancia.

**REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL**
Si el estudiante asegurado es víctima del abuso sexual durante la vigencia de la póliza, presentando las pruebas de reconocimiento por parte de medicina legal, VIDESTADO reembolsa hasta el equivalente de 1 SMMLV, por concepto de tratamiento psicológico que haya sido realizado por un profesional debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión y que cuente con tarjeta profesional. El asegurado debe presentar las facturas debidamente canceladas.

**NOTA: No se tiene cobertura por Violencia Intrafamiliar.**

**TIPS ADICIONALES**

- La atención es inmediata en las Instituciones Médicas con las cuales tenemos convenio de prestación de servicios a Nivel Nacional.
- En nuestro **# 388** podrán consultar la Institución Médica más cercana al lugar del Accidente.
- EL RESTRABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS HASTA EL 100% PARA NUEVOS EVENTOS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- Cada alumno está asegurado las 24 HORAS DEL DIA LOS 365 DÍAS DEL AÑO incluso en el exterior.
- La Edad de Ingreso es SIN LIMITE.

| ***CATEGORIA: USUARIOS*** | |
|---|---|
| ***AMPAROS SUMA ASEGURADA*** | |
| **AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA** | **1,000,000.00** |
| **AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL** | **1,000,000.00** |
| **GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS** | **3,500,000.00** |
| **GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.** | **700,000.00** |
| **GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER** | |

| | |
|---|---|
| **CAUSA** | **700,000.00** |
| **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE** | **3,500,000.00** |
| **INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE** | **8,000,000.00** |
| **MUERTE ACCIDENTAL** | **8,000,000.00** |
| **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA** | **8,000,000.00** |
| **REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE** | **35,587,500.00** |
| ***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN** | **50,000.00** |
| **RIESGOS BIOLÓGICOS** | **250,000.00** |
| **AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO** | **500,000.00** |
| **GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES** | **1,000,000.00** |
| **REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL** | **1,423,500.00** |
| **INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE** | **600,000.00** |

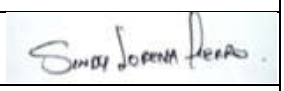
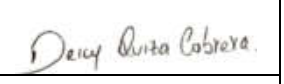
Seguidamente se dan a conocer a las familias las líneas telefónicas a nivel nacional, fija y vía celular a las que pueden comunicarse en caso de ser necesaria la activación de la póliza, sin importar la hora o el día, así mismo, dentro del directorio de entidades de la UDS quedan registrados estos números. Se aclara que la póliza tiene vigencia a partir del ***Ingreso del usuario " mes de mayo"*** y de acuerdo a la duración del contrato ***N 41002402025*** de la modalidad EIH y tiene cubrimiento dentro de los encuentros semanales en esta unidad de servicio y el hogar.
Para concluir, se resalta la participación de las mamitas en el encuentro, la disposición y la atención que prestaron.

Agradecemos a los asistentes por el compromiso con el programa en cada uno de los procesos efectuados en los encuentros semanales, se realiza el cierre de la jornada y la despedida.
Al finalizar la socialización se da la palabra a las familias, donde expusieron sus dudas e inquietudes acerca del tema, la docente

resuelve y se llegan a acuerdos, así se da por terminada la socialización.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Activar la póliza en caso de ser necesario, empleando los servicios a que podemos acceder con esta. | Talento Humano | Durante la vigencia del contrato |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| SINDY LORENA FIERRO GARCIA | Docente | CORMIDI |  |
| DEICY QUIZA CABRERA | Auxiliar pedagógico | CORMIDI |  |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |

PUBLICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| | N/A | N/A | N/A |
| **Colaborador que elabora el acta:** | **SINDY LORENA FIERRO GARCIA-AGENTE EDUCATIVO** | | |

## EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





COPIA

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>MEJORA E INNOVACIÓN<br>FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA | FR.P1.MI | 12/06/2024 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 9 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la información:<br>Pública | |

ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN POLITAS-USUARIOS NUEVOS. FECHA 6-MAYO-2025

HORA INICIAL: 10:00 AM HORA FINAL: 10:30 AM LUGAR CLLSO N 27-04-CASA COMUNAL-VILLA CECILIA

DEPENDENCIA LIDER: AMBIENTES EXPLORATIVOS Y PROTECTORES.

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | KELLY JOHANA CARDOZO ESPINOSA | 1.075.296.438 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3143054240 | | Kelly Johana Cardozo | |
| 2 | CATHERIN VIRGINIA PEROZA CHIRINO | 2.423.624 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3207807883 | | Catherin Peroza | |
| 3 | MARIA ALEXANDRA RODRIGUEZ CONTRERAS | 1.006.520.281 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3124376514 | | Maria A. Rodriguez | |
| 4 | KAROL VANESA ROJAS SANCHEZ | 1.075.298.790 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3214821603 | | Karol Rojas | |
| 5 | KARLA PAOLA MONTILLA TORREZ | 1.079.390.129 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3124726349 | | Karla Paola Montilla | |
| 6 | MARIA LUZDARY SANDOVAL ZAPATA | 66.763.719 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3125406711 | | Maria Luz S | |
| 7 | MARIA PAULA VARGAS | 1.075.249.787 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3214215751 | | Maria Paula V. | |
| 8 | MARIA LUZDARY SANDOVAL ZAPATA | 66.763.719 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3125406711 | | maria Luz S | |
| 9 | MARIA LUZDARY SANDOVAL ZAPATA | 66.763.719 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3125406711 | | maria luz S | |
| 10 | MARALET PULIDO MILLAN | 3.071.589 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3143038966 | | Maralet Pulido | |
| 11 | VALENTINA ROMERO LOSADA | 1.003.894.157 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3203648510 | | Valentina Romero | |
| 12 | JEISSY ANALIZ CAYONES RODRIGUEZ | 5.296.093 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3223688279 | | Jeissy Cayones | |
| 13 | LOREN DAYANA CELIS GIL | 1.007.675.018 | USUARIA | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3027079557 | | Loren Dayana C | |
| 14 | MAYERLY GUARACA FIERRO | 1.075.297.826 | USUARIA | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3214392814 | | Mayerli Guaraca F. | |
| 15 | LISETH DAYANA ANACONA CARDOZO | 1.003.952.513 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3182714788 | | Liseth Dayana | |
| 16 | JESSIKA PAOLA BARRERA BUENDIA | 1.003.803.779 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3332300625 | | Jessika Paola Barrera | |
| 17 | EMMA SOFIA CASTAÑEDA PERDOMO | 1.075.795.012 | USUARIA | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3228473245 | | Emma Castañeda | |
| 18 | ATENAIDA RAMIREZ BOCKIA | 1.075.260.315 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3115309402 | | Karen Dayana Garcia | |
| 19 | KAREN DAYANNA GARCIA CASTAÑEDA | 1.004.035.495 | ACUDIENTE | CORMDI | HUILA | NEIVA | | | 3125661295 | | Atenaida Ramirez | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piensa 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.

Scanned with CamScanner

| | PROCESO<br>MEJORA E INNOVACIÓN<br><br>FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA | FE.P1.MI | 12/06/2024 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 8 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN POLITAS USUARIOS NUEVOS

FECHA: 6- MAYO - 2025

HORA INICIAL: 2:00 PM

HORA FINAL: 2:30 PM

LUGAR: CASA COMUNAL UMATA

DEPENDENCIA LIDER: AMBIENTES FOCATIVOS Y PROTECTORES

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | ALEJANDRA GONZALEZ QUINTERO | 1.003.865.378 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3106957212 | | | |
| 2 | MARYLIN BALDERRAMA SANCHEZ | 1.075.279.379 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3106110339 | | | |
| 3 | YINNA PAOLA BERNAL GUEVARA | 1.056.075.697 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3142908167 | | | |
| 4 | YUDY FRANCELLI CUCHIMBA CHACUE | 1.075.262.202 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3108033001 | | | |
| 5 | HESLLEN DAYANA TAFUR PERDOMO | 1.075.790.465 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3143055302 | | | |
| 6 | JAZMIN YISSEL MARCADO VARGAS | 1.003.951.721 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3160578585 | | | |
| 7 | INGRI CUENCA BERNAL | 1.075.267.290 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3105781195 | | | |
| 8 | CLAUDIA MARCELA RESTREPO ARANGO | 1.045.110.513 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3175597328 | | | |
| 9 | NEIDY JULIETH PINEDA GONZALEZ | 1.080.267.378 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3118393721 | | | |
| 10 | DIANA ALEJANDRA GUTIERREZ RUBIANO | 1.075.268.496 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3208554915 | | | |
| 11 | MICHEL CLARISA MEDINA GONZALEZ | 1.075.280.909 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214406478 | | | |
| 12 | LEISBY MILENA HERNANDEZ MONSALVE | 36.313.763 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3138720177 | | | |
| 13 | ANA CAROLINA MEDINA GONZALEZ | 6.091.052 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3134021695 | | | |
| 14 | LIZETH SNEIDER HERRERA GALLARDO | 36.313.032 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3142072579 | | | |
| 15 | CHARLYE KATHERINE BAENZ MARIN | 1.075.274.361 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3152702333 | | | |
| 16 | CARINA GIRON SANABRIA | 1.075.313.606 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3202645725 | | | |
| 17 | DAYAN MELISA MEDINA GONZALEZ | 1.003.951.380 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214406478 | | | |
| 18 | MARIA DE LOS ANGELE MENDEZ LOSADA | 1.075.304.525 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3125940924 | | | |
| 19 | HAROLD ORLEY LISCANO LOZANO | 1.192.720.269 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3152382009 | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| FR P1 MI | 12/05/2024 |
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

ACTIVIDAD: SOCIALIZACION DE POLITAS USUARIO NUEVO. FECHA 6 MAYO - 2025

HORA INICIAL: 5:00 PM HORA FINAL: 5:30 PM LUGAR CII SUR 77-04 CASA COMUNAL VILLA CECILIA.

DEPENDENCIA LIDER: AMBIENTES DE ATENCION Y PROTECCION.

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | YENIFER MONTES GARCIA | 1.250.698.327 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214703022 | | | |
| 2 | CAROLINA GARCIA GARCIA | 26.431.323 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3227032485 | | | |
| 3 | DIANA MAYERLI RODRIGUEZ PEREZ | 1.075.299.938 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3053989645 | | | |
| 4 | PAULA ANDREA PERDOMO ARANGO | 1.003.809.850 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3204529491 | | | |
| 5 | ISABEL SOFIA QUINTERO HORTA | 1.075.795.354 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3212411845 | | | |
| 6 | YENIFER MONTES GARCIA | 1.250.698.327 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214703022 | | | |
| 7 | LAURA DANIELA ARANGO QUINTERO | 1.006.517.042 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3102695548 | | | |
| 8 | NICOL DAYANA ORTIZ HERMOSA | 1.075.223.900 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3003173611 | | | |
| 9 | YENNY SUSANAA OROZCO VERA | 1.075.241.117 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3115798466 | | | |
| 10 | CINDY LORENA MONTIEL AGUIRRE | 1.075.269.360 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214316868 | | | |
| 11 | ZURY STHEFANY SANCHEZ FIGUEROA | 1.075.268.421 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3223001017 | | | |
| 12 | DAIRA LIZETH RODRIGUEZ MONTENEGRO | 1.075.315.321 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3227702458 | | | |
| 13 | YENY ALEXANDRA CARDOZO CARDOZO | 1.075.292.564 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3208694633 | | | |
| 14 | DARWIN ESTIVEN ARTUNDUAGA TOVAR | 1.117.551.563 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3108082045 | | | |
| 15 | DORIS VANEZA GUTIERREZ GARCIA | 1.075.313.434 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3153231768 | | | |
| 16 | MICHEL ESTEVAN HOME CARDOZO | 1.007.664.730 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3203306786 | | | |
| 17 | ANA KARINA BARRERA CARRILLO | 1.003.896.219 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3128863132 | | | |
| 18 | ANDRES ESTEBAN RUIZ NARVAEZ | 1.006.814.243 | ACUDIENTE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3177506089 | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Scanned with CamScanner

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°*03*** | | |
|---|---|---|
| **Hora:** *8:30 – 10:30 AM, 1:30 – 3:30 PM y 4:00 – 6:00 PM* | **Fecha:** *27 - 05 - 2025* | |
| **Lugar:** | *CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA - CARRERA 15 # 15 – 17 Uds Dejando Huella 3* | |
| **Dependencia que Convoca:** | AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES | |
| **Proceso:** | *Promoción y Prevención* | |
| **Objetivo:** | Socializar el protocolo de activación de pólizas a las familias usuarias de niños nuevos de la UDS Dejado huellas 3 EIH, Contrato 41002402025, de seguros contra accidentes y los amparos otorgados por la misma. | |

**Agenda**:

Bienvenida

1. Canción de bienvenida- Actividad lúdica " Canasta revuelta"
2. Socialización de pólizas niños nuevos
3. Refrigerio
4. Decisiones

Firma de actas y planillas
Despedida

**Desarrollo:**

1. La agente educativa con apoyo de la auxiliar, enfermera dan la bienvenida a las familias usuarias con una actividad lúdica llamada canasta revuelta.

2. Luego damos inicio a la socialización del protocolo a padres de usuarios nuevos para la activación de la póliza en caso que las niñas, los niños y las mujeres gestantes sufran un accidente. Por lo anterior, y en cumplimiento a lo establecido en el manual operativo EIH, en el componente Ambientes Educativos y protectores en el estándar 44, la Corporación Minuto de Dios de Garzón realizó la gestión para que los usuarios del contrato 41002402025, EIH -educación inicial en el Hogar cuenten con la póliza de seguro contra accidentes denominada **SEGUROS MUNDIAL** , la cual pose el más alto estándar de calidad y servicio para la prestación de la atención médica en caso de que el usuario(a) afectado(a) requiera el servicio por causa de un accidente; o **Gastos Médicos por Enfermedad :** Si durante la vigencia de la póliza, a cualquiera de los alumnos asegurados se le llegare a diagnosticar por primera vez alguna de las enfermedades ya sea cáncer, poliomielitis, leucemia entre otras más; **Gastos Médicos enfermedades tropicales:** como malaria o fiebre amarilla**,** Leishmaniasis, Lepra, Tubérculos cólera, Pénfigo entre otras más; **Rehabilitación Integral por Invalidez;** Se cubre los gastos correspondientes a la rehabilitación del alumno asegurado a causa de accidente**; Auxilio Funerario por Muerte Accidental:** Se indemnizará a causa de la muerte accidental amparada por la póliza el valor asegurado contratado**,** sin presentación de facturas**; Auxilio Funerario por Muerte por Cualquier Causa:** Se indemnizará a causa de la muerte por cualquier causa el valor asegurado contratado, sin presentación de facturas. Su cobertura deberá ser 24 horas los 7 días de la Semana.
Las cuidadoras, niños y mujeres gestantes mostraron gran interés y participación durante la socialización, lo que permitió una comprensión más efectiva de las pólizas de seguro."

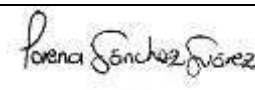
PÚBLICA

Se destacó la importancia de conocer y comprender las pólizas que rigen el servicio, para asegurar la calidad y efectividad de este.
Las familias mostraron gran interés y participación durante la socialización, lo que nos permite avanzar en la construcción de una relación de confianza y corresponsabilidad.
Fue importante recordar que, como colombianos, tenemos derechos y garantías que nos permiten construir un mejor país. Entre ellos, destacan los derechos de los niños, como el derecho a la vida, la salud, la educación, la cultura, el cuidado y el amor."
3. Terminando la socialización se hizo la entrega de refrigerios.

**4. Decisiones:** *Las madres gestantes y madres acudientes de los niños* deciden hacer un uso adecuado de la póliza de aseguramiento.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Activar la póliza de seguro contra accidentes siguiendo las orientaciones dadas en el caso que se presente alguna eventualidad con los usuarios | Docente y Auxiliar Pedagógica | Durante la ejecución del contrato |
| Informar oportunamente al Talento Humano de a UDS cualquier tipo de accidente que se presente con el usuario(a) | Docente y Auxiliar Pedagógica | Durante la ejecución del contrato |
| Entregar los documentos actualizados de los usuarios | Familias usuarias | Durante la ejecución del contrato |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| LUZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL | Agente educativa | CorMiDi |  |
| INGRIF LORENA SÁNCHEZ SUAREZ | Auxiliar Pedagógico | CorMiDi |  |
| FRANCY ELENA GARZON OLAYA | ENFERMERA | CorMiDi |  |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | 0-2025 | | CASETA COMUNAL SANTA LIBRADA |

PUBLICA

| | |
|---|---|
| **Colaborador que elabora el acta:** | LUZ NEYDA BOBADILLA CARVAJAL |




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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| FS.P1.58 | 13/06/2024 |
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: Socialización Polizá

FECHA: 27- 05- 2025

HORA INICIAL: 8:30 AM

HORA FINAL: 10:30 AM

LUGAR: cuesta comunal Santa Librada

DEPENDENCIA LIDER: luz Wayda Bobadilla C

VA1

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | KESTIN YARTIZA GAMA GUTIERREZ | 1.075.256.629 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3133062585 | | Kestin G. | |
| 2 | KAROL VANESSA CONTRERAS TOQUICA | 1.075.265.693 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3168452962 | | Karol Contrer | |
| 3 | DEICY DANIELA PAZ DEVIA | 1.193.130.671 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3209585597 | | | |
| 4 | NAYIVI GUTIERREZ GONZALEZ | 1.078.778.597 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3014876360 | | Nayivi G. | |
| 5 | DANIELA ALEJANDRA ALZATE DIAZ | 1.006.814.634 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3123373681 | | Daniela Alzate | |
| 6 | CESIA TORRES RAMIREZ | 1.075.598.247 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3133515114 | | Cesia Torres | |
| 7 | LINA MARITZA NARVAEZ TRUJILLO | 1.117.808.296 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3223673036 | | Lina N. T. | |
| 8 | KAROL MELISSA PALMA GARCIA | 1.076.904.727 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3228691479 | | Karol Melissa Palma Garcia | |
| 9 | DANNA VALENTINA ZUÑIGA PALENCIA | 1.077.723.049 | USUARIA | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3143114286 | | Danna Valentina | |
| 10 | YULY VALDERRAMA ESPINOSA | 1.075.266.926 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3154399087 | | Yuly Valderrama | |
| 11 | ISABELA RIVERA MENDEZ | 1.076.904.479 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3163657037 | | Isabela Rivera | |
| 12 | SHIRLEY VANESSA CORTEZ PEREZ | 1.003.608.705 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3133454222 | | Vanessa | |
| 13 | GELUY JESSICA HORTA SAAB | 1.075.280.430 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3129047607 | | Jessica Horta | |
| 14 | YEIMY VIVIANA CALLEJAS PERDOMO | 1.019.066.876 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3213749530 | | Yeimy Viviana Callejas | |
| 15 | YESENIA MARIA SANCHEZ CALDERON | 1.075.280.911 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3203380648 | | Yesenia S. | |
| 16 | ADRIANA ALEJANDRA UNI TOVAR | 1.075.320.628 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3138508321 | | Adriana Alej | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| FO.P1.Mi | 13/05/2024 |
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: SOCIALIZACION POLIZA

FECHA: 24-05-2025

HORA INICIAL: 1:30 PM

HORA FINAL: 3:30 PM

LUGAR: caseta comunal Santa Librada

DEPENDENCIA LIDER: Luz Nayda Bobadilla e

UA2

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | KARLA TATIANA OTALORA BAHAMON | 1.075.210.786 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3143223364 | | | |
| 2 | CLAUDIA CAMILA ARDILA JORGE | 1.075.317.009 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3204387253 | | | |
| 3 | CATALINA USECHE NARVAEZ | 1.098.765.759 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3166179951 | | | |
| 4 | LUZ ANGELA QUINTERO RINCON | 1.075.314.448 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3202975310 | | | |
| 5 | ANA MARIA SOTO ALVAREZ | 1.075.319.548 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3125860920 | | | |
| 6 | YUSERLY YULIETH RAMIREZ TIQUE | 1.075.290.638 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3144151768 | | | |
| 7 | ANDREA CATALINA HERNANDEZ SUAREZ | 1.075.255.612 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3133700248 | | | |
| 8 | MAUREN SOFIA SANCHEZ SUAREZ | 1.077.226.180 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3118693293 | | | |
| 9 | ALEJANDRA TRUJILLO PERDOMO | 1.003.952.043 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3138753948 | | | |
| 10 | MARIA JOSE PRADA AYALA | 1.076.502.234 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3136221351 | | | |
| 11 | JACKELINE ESPINOSA FERREIRA | 1.075.317.680 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3103412187 | | | |
| 12 | MARIA DOLORES RAMOS PATIÑO | 1.075.226.625 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3247504606 | | | |
| 13 | ANA MARIA SILVA ROJAS | 1.029.681.938 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3238842610 | | | |
| 14 | IRIS ESTEFANIA RAMIREZ HOYOS | 1.083.884.149 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3229612713 | | | |
| 15 | YURY MARCELA MORA ROJAS | 1.075.250.328 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3202416694 | | | |
| 16 | LISSETH DAYANNA QUIMBAYA LEGUIZAMON | 1.003.898.232 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3197336461 | | | |
| 17 | MARIA ANGELICA HERRERA QUIROGA | 1.003.804.417 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3237385615 | | | |
| 18 | LEIDY TATIANA PERDOMO SUAREZ | 1.075.281.512 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3214924601 | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| FS.P.LM | 12/06/2024 |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: Socialización POLIZA

FECHA: 29-05-2025

HORA INICIAL: 4:00 PM

HORA FINAL: 6:00 PM

LUGAR: Caseta Comunal Santa Librada

UA3

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | Así | Pie |
| 1 | LEIDY TATIANA PERDOMO SUAREZ | 1.075.281.512 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3214924601 | | | |
| 2 | CLAUDIA NATALI MOGOLLON MORENO | 1.003.813.478 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3244976095 | | | |
| 3 | MAYERLY RAMIREZ CHACON | 1.075.290.715 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3152965723 | | | |
| 4 | LINA MARIA PERDOMO HORTA | 1.075.317.853 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3107151310 | | | |
| 5 | LINDA JULETHZY SUAREZ RINCON | 1.003.603.988 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3172591661 | | | |
| 6 | DIANA CATALINA CUENCA CABRERA | 1.079.174.938 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3143163807 | | | |
| 7 | RAQUEL LORENA GOMEZ ARAGONEZ | 1.075.227.300 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3204729175 | | | |
| 8 | MARYERLY JARAMILLO GUTIERREZ | 1.075.252.103 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3213486250 | | | |
| 9 | YASMIN VIEDA NARVAEZ | 1.079.177.629 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3222411605 | | | |
| 10 | JOHANNA KATHERINE GONZALEZ VALDERRRAMA | 1.080.183.707 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3118859390 | | | |
| 11 | MARIA NURY HERNANDEZ PERDOMO | 36.306.315 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3105222776 | | | |
| 12 | DEISSY KATHERINE DUSSAN MARTINEZ | 1.075.280.728 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3105626656 | | | |
| 13 | ANA MARIA CANO OCA | 1.075.309.994 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3124990622 | | | |
| 14 | NICOLE ANDREA MORENO RAMIREZ | 1.075.790.847 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3219565656 | | | |
| 15 | MIRLEY MORALES BECERRA | 1.083.841.250 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3138733948 | | | |
| 16 | HEIDY CAMILA LEAL QUIÑONEZ | 1.075.314.828 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3173825353 | | | |
| 17 | ALEJANDRA TRUJILLO PERDOMO | 1.003.952.043 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3138753948 | | | |
| 18 | CINDY TATIANA CASALLAS PIMENTEL | 1.075.282.600 | MAMÁ | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | X | 3214924601 | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 03** | |
|---|---|
| **Hora:** ***1:00 y 3:00 p.m.*** | **Fecha: 21-05-2025** |
| **Lugar:** | **GA DEJANDO HUELLAS 5** ***CASETA COMUNAL SANTA ROSA CLL 82 CRA 2-65 COMUNA 9*** |
| **Dependencia que Convoca:** | **AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES** |
| **Proceso:** | **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** |
| **Objetivo:** | Brindar protección optima e integral a todos nuestros asegurados y sus familias, durante la vigencia del contrato 41002402025 del operador CORMIDI al servicio educación inicial en el hogar 2025. |

**Agenda**:

## Saludo

El agente educativo en cooperación con la auxiliar pedagógica da un cordial saludo de bienvenida a los usuario y padres de familia, preguntándoles el estado de ánimo y salud de cada uno de los integrantes. Se realizó una **Oración** para dar gracias a DIOS por las bendiciones recibidas. Se inició el **Saludo** con la canción del mes "SALUDO AL SOL".

- Se realizó el **Llamado a Lista**, acto que permitirá identificar la asistencia o inasistencia en caso que se presente, la agente educativa o auxiliar pedagógica llamará para conocer por qué de la inasistencia y así realizar la novedad.

**SOCIALIZACION DE POLIZAS SEGURO DE VIDA DEL ESTADO S.A EN CASO DE ACCIDENTE, ENFERMEDAD O MUERTE.**

Seguidamente la agente educativa en cooperación con la auxiliar pedagógica por medio de un conversatorio se socializo los beneficios que tiene la póliza para los niñ@s y personas gestantes.
La póliza de seguros es un contrato que se hace entre un cliente, llamado tomador del seguro en este caso sería la EAS o el PDS y una compañía de seguros, en donde la compañía se compromete a pagar un monto de dinero convenido de antemano, en la póliza de seguros. Su pago se hace a los beneficiarios del asegurado cuando éste muera o al asegurado cuando éste sufra lesiones corporales o pérdida funcional de una o varias partes del cuerpo.
La EAS o el PDS deben garantizar que cada participante vinculado al servicio de atención cuente con la póliza de seguro contra accidentes para la vigencia del contrato. En la UA se debe contar con el documento físico o digital anexo, donde se especifique el cubrimiento de la póliza, que debe describir como mínimo los siguientes amparos:

a. Muerte accidental.
b. Muerte por cualquier causa.
c. Invalidez accidental y/o desmembración.
d. Rehabilitación integral por invalidez.
e. Gastos médicos derivados de accidentes.
f. Riesgo bilógico.

PÚBLICA

g. Auxilio funerario por cualquier causa de muerte.
h. Auxilio funerario en caso de fallecimiento del recién nacido.
i. Enfermedades tropicales infecciosas.
j. Enfermedades amparadas.
k. Gastos de traslado por evento no accidental.
l. Gastos de traslado por accidente.
m. Renta diaria por hospitalización.
n. Rehabilitación psicológica por abuso sexual.

Para los literales k y l se debe tener en cuenta que el amparo garantice el traslado al centro asistencial por cualquier medio de transporte que se requiera, de acuerdo con las condiciones territoriales.
Es responsabilidad de la EAS o el PDS verificar en el momento de la adquisición de la póliza de seguro contra accidentes que la seguradora cubra como mínimo los amparos mencionados y que aplique, tanto para la población atendida, como para la zona en la que se encuentra ubicada la UA, así mismo, su cobertura deberá ser 24 horas los 7 días de la semana.


POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 61-68-1000001537

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Conclusión: a los padres y acudientes les quedo claro los beneficios que brinda la empresa aseguradora seguro de vida del estado S.A en la protección de la integridad personal de los



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

beneficiarios en caso de accidente o enfermedad o muerte la póliza cubre dentro y fuera de la unidad de servicio la cobertura es las 24 horas los 7 días de la semana.

| Compromisos / tareas | 1. Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Entregar los documentos Actualizados de los usuarios. | Familias usuarias | Durante la ejecución del contrato |
| Cumplir con la asistencia programada por unidades de Atención. | Familias usuarias y equipo profesional. | Durante la ejecución del contrato |
| Conservar el carne y dar buen uso en caso de presentarse cualquier accidente con el usuario | Familias usuarias | Durante la ejecución del contrato |
| Tomar medidas de precaución con la niña o niño frente a escaleras, planchas ventanas balcones o lugares de juego en alturas y sin barandas u otra protección | Familias usuarias | Durante la ejecución del contrato |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Ederle Magaly Bacca Ramírez | Agente educativa | CORMIDI | Ederle Magaly Bacca Ramírez |
| Lucí Inés Vanegas Sánchez | Auxiliar pedagógica | CORMIDI | Lucí Inés Vanegas Sánchez |
| | | | |
| **Próxima reunión: 0 -2025** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | | | UDS DEJANDO HUELLAS 5 |
| | | | |
| | | | |

PÚBLICA

***Evidencias fotográficas dejando huellas 5***






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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>MEJORA E INNOVACIÓN<br><br>FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA | FE.P1.MI | 12/06/2024 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 9 | Página 1 de 1 |
| | | Clasificación de la información:<br>Pública | |

ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN POLIZA. FECHA 21/05/2025.

HORA INICIAL: 1:00 Pm HORA FINAL: 1:30 Pm. LUGAR CASETA DEL BARRIO SANTA ROSA CLL#2 CON CR2-66 COMUNA 9 DEJANDO HUELLAS 5

DEPENDENCIA LIDER:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | ASI | FSI |
| 1 | JENNIFER KATHERINE RUIZ MONTEALEGRE | 1075269732 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3204807465 | | | Jennifer Ruiz |
| 2 | KAREN LORENA LOSADA RODRIGUEZ | 1075226582 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3123465485 | | | Karen losada |
| 3 | YESICA JOHANA BORRERO LOSADA | 1003808640 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3115384448 | | | Yesica Borrero |
| 4 | LUZ MARY OBREGON RODRIGUEZ | 1075267027 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3134967163 | | | Luz Mariobr |
| 5 | ADRIANA FERNANDA TELLEZ OTALORA | 1003814474 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3122467307 | | | Adriana Tellez |
| 6 | YULY ANDREA RINCON CARDOZO | 1075216506 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3103333524 | | | |
| 7 | MAYERLY JIMENA CASTRILLON RODRIGUEZ | 1010149968 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3173290372 | | | Mayerli Castrillon |
| 8 | ALECXA YURANY BRAVO ANACONA | 1003815325 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3249246561 | | | Alecxa bravo |
| 9 | MARLA ALEXANDRA SANCHEZ VANEGAS | 1075284999 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3203127200 | | | Marla sanchez. |
| 10 | MARIA LUISA SUAREZ OTERO | 1075286304 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3183074211 | | | Mª Luisa S. |
| 11 | SOL ANJELA JIMENEZ ALVAREZ | 1122727350 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3134664313 | | | Sol Angela |
| 12 | ANDREA KATHERINE LONDOÑO MONTEALE | 1077723108 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3125289117 | | | Andrea Londoño |
| 13 | EDITH SALAZAR IDARRAGA | 1079176755 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3001261635 | | | Edith Salazar |
| 14 | HANNA KATERINE GONZALEZ RODRIGUEZ | 1075221216 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3241022559 | | | Hanna Gonzalez |
| 15 | CHAVELY LORA MARTINEZ | 1052969650 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3145782917 | | | Chavely Lora |
| 16 | EDITH VALENTINA HURTADO VARGAS | 1003628349 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3107224938 | | | Valentina Hurtado |
| 17 | LINA RUIZ CASTAÑEDA | 1075281605 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3226867654 | | | Lina Ruiz C |
| 18 | SANDY YULIETH CHARRY TAPIERO | 1003814097 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3226418265 | | | Sandy Yulieth |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| FS.P1.MI | 12/06/2024 |
|---|---|
| Versión 9 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN POLIZA

FECHA 21/05/2025

HORA INICIAL: _____

HORA FINAL: _____

LUGAR CASETA DEL BARRIO SANTA ROSA CLLE2 CON CR2-65 COMUNA 9 DEJANDO HUELLAS 9

DEPENDENCIA LIDER: _____

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | ANGELA CRISTINA OROZCO CRESPO | 36312406 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3123122353 | | | Angela Orozco |
| 2 | DIANA CAROLINA GARZÓN ENRIQUEZ | 1006632218 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3203816097 | | | Diana Garzon |
| 3 | CARMEN YANETH GUZMAN GAONA | 1075225418 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3243355781 | | | Carmen Guzman |
| 4 | PAULA CATALINA CARDENAS PIÑEROS | 1031174823 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3222948304 | | | Paula Catalina C |
| 5 | ANGIE ALEXANDRA QUINTERO LUGO | 1075313294 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3236045200 | | | Angie Quintero |
| 6 | KATERINNE HERRERA DUQUE | 1075315147 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3226596904 | | | Katerinne Herrera |
| 7 | TATIANA SANCHEZ TOVAR | 1075272907 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3102015011 | | | Tatiana Sanchez |
| 8 | ERIKA LIZETH GONZALEZ SANABRIA | 1118371732 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3123630964 | | | Erika Gonzalez |
| 9 | KATHERINE CARDENAS PORRAS | 1192731746 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3219427351 | | | Catherin Cardenas |
| 10 | SANDRA MILENA FIERRO ARDILA | 1075214309 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3212937611 | | | Sandra Fierro |
| 11 | ERIKA JULIETH SILVA RAMIREZ | 1075314853 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3222694599 | | | Erika Silva. |
| 12 | MIRLEY ASENCIO TORO | 1012438117 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3138633171 | | | Mirley A |
| 13 | MILENA LOSADA RAMON | 1117517964 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3115755211 | | | Milena Losada |
| 14 | DANIELA ANDREA RODRIGUEZ PIÑEROS | 1075290020 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3224239649 | | | Daniela R |
| 15 | ANGIE LORENA DIAZ GUERRERO | 1075322146 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3104353975 | | | Angie Diaz |
| 16 | YESSIKA DEL PILAR AGUIRRE TOVAR | 1075302009 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3153649605 | | | Yessika Aguirre |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| FEPI-MF | CONDICIÓN |
| Versión 3 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la información: Pública | |

ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN POLITA

FECHA 21/05/2025

HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____

LUGAR CASETA DEL BARRIO SANTA ROSA CLL22 CON CR24B COMUNA 9 DEJANDO HUELLAS 3

DEPENDENCIA LIDER: _____

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | ASI | PSI |
| 1 | LEIDY MARCELA BETANCOURT CARDENAS | 1003812381 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3237119389 | | Leidy Betancourt | |
| 2 | AUDRI YUSNEIDY MUÑOZ GASCA | 1007620569 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3222732508 | | Audri Muñoz | |
| 3 | ANYI LORENA LARGO GAVIRIA | 1192713670 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3027758765 | | Anyi Lorena Largo | |
| 4 | ANGIE LORENA ARTUNDUAGA OSOSRIO | 1075245096 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3016209391 | | Angie Artundoaga | |
| 5 | FRANCY ALEXANDRA ROJAS JURADO | 1075233767 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3102129021 | | Francy | |
| 6 | ASLY DANIELA CUPA PALOMINO | 1075210804 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3206805713 | | Asly Daniela C. | |
| 7 | VICLEIDY JOHANA ESCOBAR ESCOBAR | 1133149450 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3219809099 | | Vicleidy E | |
| 8 | KARINA JAIDIBER YATE PEÑA | 1005728142 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3153534558 | | Karina Yate | |
| 9 | EDNA MARGARITA MOYA ALARCON | 1075210186 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3194039343 | | Edna Moya A. | |
| 10 | GINA MARCELA QUIÑONEZ MICOLTA | 1075208670 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 312 3360243 | | Gina Marcela | |
| 11 | YODI ALEXIS ALVAREZ VARGAS | 1075245963 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3138470264 | | Yodi Alvarez | |
| 12 | MAIRA ALEJANDRA JARAMILLO ANGULO | 1075220717 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3024799162 | | Maira Jaramillo | |
| 13 | LAURA TATIANA SANCHEZ RIVERA | 1193082842 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3112463140 | | Laura Sanchez | |
| 14 | MICHEL DAYANA LOSADA LOSADA | 1075297343 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3166253174 | | Michel Dayana L. | |
| 15 | GISELA BUITRAGO GARCIA | 1003829054 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3134284566 | | Gisela B. G. | |
| 16 | MARIA DEL MAR LOSADA AMAYA | 1003865323 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3232376254 | | Maria Losada | |
| 17 | MARIA CAMILA CAVIEDES RAMIREZ | 1075295077 | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3103333524 | | María Camila C. | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *5*** | | |
|---|---|---|
| **Hora: 2:00 PM A 3:00 p.m.** | **Fecha:** 8/05/2025 | |
| **Lugar:** | ***CARRERA 7 CON 84 - 06 BARRIO: ALBERTO GALINDO GA: DH6*** | |
| **Dependencia que Convoca:** | ***ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN*** | |
| **Proceso:** | ***PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN*** | |
| **Objetivo:** | Socialización de la POLIZA a los participantes **NUEVOS** del grupo de Atención **DEJANDO HUELLA 6**, El cual busca garantizar la seguridad y bienestar de los participantes del programa | |

**Agenda**:

- ✓ Bienvenida y apertura de la reunión.
- ✓ Socialización de la POLIZA,
- ✓ Fecha de inicio y finalización.
- ✓ Obligaciones
- ✓ Canales de comunicación

**Desarrollo:**

El día jueves 8 del mes de mayo, del presente año, se lleva a cabo en el encuentro grupal de la unidad de atención 1, la socialización de las pólizas de los beneficiarios.

Inicialmente se brinda un cordial saludo, dando la bienvenida a todos los asistentes, contándoles el objetivo del tema a tratar, indicando que la póliza es un seguro Integral que busca brindarle al participante de la UA, protección económica para cubrir diversos eventos a los cuales está expuesto.

A continuación, se indica las coberturas de la póliza para los beneficiarios:

1. Muerte Accidental: Si el beneficiario asegurado fallece como consecuencia directa de un accidente durante la vigencia del contrato, VIDESTADO reconocerá a los beneficiarios la suma asegurada contratada.
2. Muerte por Cualquier Causa: Si el beneficiario asegurado fallece por cualquier causa,

PÚBLICA

con excepción de la Muerte accidental, el Suicidio y la muerte que sea consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso a la póliza sin importar la causa VIDESTADO pagará el valor asegurado.

3. Desmembración e Incapacidad Total y Permanente: Si como consecuencia de un accidente le produce al alumno asegurado inhabilitación o desmembración diagnosticada VIDESTADO, pagará la indemnización correspondiente de acuerdo al valor asegurado**.**
4. **Gastos Médicos por Accidente:** Si como consecuencia directa de un accidente, el beneficiario requiere asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y odontológica, VIDESTADO**,** pagará los gastos causados hasta el valor contratado. En la asistencia médica no se aplica deducible sobre las indemnizaciones y el pago se efectúa de la siguiente manera:
5. Por Convenio**:** Con el carné que lo acredita como asegurado bajo la póliza, podrá remitirse a cualquiera de las Instituciones Hospitalarias con las que tenemos convenio, en las que prestan la asistencia médica necesaria sin ningún costo hasta el tope del valor contratado en el Amparo de Gastos Médicos.

**Canales de Comunicación**: para facilitar la comunicacion efectiva durante el contrato, se informa a los participantes, que contarán con un equipo de profesionales quienes además de encargarse de llevar a cabo los encuentros, tambien serán responsables de la comunicación entre ellos y el operador y en las formas de contacto para resolver dudas o inconvenientes.

Agente educativa
Auxiliar pedagógica
Nutricionista
Psicóloga
Cordinadora general

**Decisiones:** Luego de la exposición de los puntos mencionados, los participantes estuvieron de acuerdo en dar cumplimiento a las obligaciones mencionadas durante la socialización.

PÚBLICA

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Orientar a las familias en caso de ser necesario realizar el trámite de la proceso de la póliza. | Agente educativa y auxiliar pedagógica, personal de la aseguradora | *Durante el contrato* |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| **FIRMA ASISTENTES** | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| **LEIDY VANESSA CARDOZO PACHECO** | **AGENTE EDUCATIVA** | **CORMIDI** |  |
| **NANCY GONZALEZ** | **AUXILIAR PEDAGÓGICA** | **CORMIDI** |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | AGENTE EDUCATIVA | | |

PÚBLICA

# EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS.







BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

| FS.P1.MI | 12/06/2024 |
|---|---|
| Versión 8 | Página 1 de 1 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

ACTIVIDAD: Socialización de Políticas Usuarios Nuevos

HORA INICIAL: 2:00 pm HORA FINAL: 3:00 pm

DEPENDENCIA LIDER: Corporación Minuto de Dios de Corazón Cormidi.

FECHA Jueves 8/Mayo/2025.

LUGAR Auditorio Parque Biblioteca Alberto Galindo.

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | Alixson Damaris Gutierrez | 1083971115 | mamá Gestante | Cormidi | Huila Neiva | Neiva | | | 3134452570 | | Alixson Damaris | |
| 2 | Emely Andrea Gonzalez | 58705711 | Mamá Gestante | Cormidi | Huila Neiva | Neiva | | | 3013513046 | | Emely Gonzalez | |
| 3 | Natalia Perez | 1075255138 | Mamá Gestante | Cormidi | Huila Neiva | Neiva | | | 3209508970 | | Natalia perez. | |
| 4 | Leidy yohana Cortes | 1075 276 002 | Mama Gestante | Cormidi | Huila | Neiva | | | 3142769699 | | leidy yohana C | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

LOS DATOS RECOLECTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** *3* | |
|---|---|
| **Hora:** Jueves 9:00a.m -2: 00a.m-4: 00p.m | **Fecha:** 22 de mayo 2025 |
| **Lugar:** | UDS Construyendo Futuros con Amor 2-carrera 51 D#27-21/Barrio Enrique Olaya Herrera |
| **Dependencia que Convoca:** | Componente Administrativo y de gestión-CorMiDi |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención – Primera Infancia |
| **Objetivo:** | Socializar con las familias que ingresan en el mes de mayo de la modalidad familiar el Protocolo para la activación de póliza de seguros contra accidentes y su cobertura. |

**Agenda:**

1. Saludo
2. Socialización del protocolo póliza de accidentes
3. Decisiones
4. Registro fotográfico

**Desarrollo:**

**5 . Saludo:**

Se da la bienvenida a las familias de la modalidad EIH de la Corporación el Minuto de Dios de Garzón, agradeciendo por su disposición y asistencia para realizar la socialización del protocolo de póliza, proceso que es fundamental para la ejecución del contrato de aportes 41002512025 a las siete familias que ingresan en el mes de mayo.

**6. Socialización del protocolo póliza de accidentes**

Se dio inicio con la presentación de imágenes alusivas a la póliza donde se dio la información del protocolo de póliza donde se expusieron los aspectos generales de la póliza:

7. El nombre de la aseguradora que brindara los servicios a los niños y niñas del programa durante la vigencia 2025 (seguros del estado S.A).

**8.** Tomador: es la Corporación el Minuto de Dios de Garzón a cuyo nombre se expide la presente póliza para Asegurar los usuarios vinculados al contrato de aportes 41002402025, que se encuentren vinculados y hayan sido reportados a seguros del estado S.A.

**9.** Vigencia: Esta póliza tendrá una vigencia de diez meses: 25/02/2025 al 30/09/2025 lo cual podrán verificar en las caratula de la póliza que se les entrega.

**11.** Muerte accidental: con este amparo positiva, pagará al beneficiario o beneficiarios en caso de Fallecimiento

PUBLICA

del asegurado la suma contratada indicada en la carátula de la Póliza. Siempre que la muerte se haya producido con ocasión de un accidente Amparado y dentro de tiempo establecido de la póliza siguientes a la ocurrencia de este que clínicamente compruebe el nexo de causalidad. El presente amparo es excluyente con los amparos de muerte por hecho no Accidental y homicidio.

**12.** Muerte por hecho no accidental: en caso de fallecimiento del asegurado por un hecho no accidental, positiva pagará el valor asegurado contratado por este amparo, con excepción de la muerte ocasionada por enfermedades diagnosticadas con anterioridad al inicio de la cobertura de la póliza. El presente amparo es excluyente con los amparos de muerte accidental y homicidio. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

**13**. Invalidez accidental y/o desmembración: positiva pagará al beneficiario la suma contratada por invalidez accidental, cuando a consecuencia de un accidente amparado, se produzca la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, calificado por autoridad competente, tal como entidad promotora de salud (eps), administradora de fondos de pensiones (afp), administradora de riesgos laborales (arl), junta regional de calificación de invalidez y/o junta nacional de calificación de invalidez. En todos los casos se ampara la invalidez accidental, cuando la estructuración de la invalidez, se produzcan dentro de la vigencia de la póliza, así como el accidente que da origen a la misma. Una vez indemnizada la suma asegurada contratada para esta cobertura de invalidez termina la responsabilidad de seguros del estado S.A.

**14.** Rehabilitación integral por invalidez: si el asegurado sufre una invalidez a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, y al ser calificada de acuerdo con la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, dicha invalidez es superior al 60% positiva reconocerá por reembolso y hasta por el valor asegurado contratado los gastos asistenciales tendientes a su rehabilitación como: CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA. - VALORACIÓN NUTRICIONAL. - VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y APOYO FAMILIAR. - MANEJO DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL. - EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO. - ORIENTACIÓN FAMILIAR. - CURACIONES EN EXCESO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS.

La presente cobertura se reconocerá siempre y cuando la estructuración de la invalidez y el accidente que dio origen a la misma, se produzcan dentro de la vigencia de la póliza, y el mismo se haya contratado y aparezca en la carátula.

**15.** Gastos médicos derivados de accidentes amparados: si como consecuencia de un evento amparado, ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, el asegurado, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica o tratamiento médico hospitalario o ambulatorio, positiva, indemnizará el valor de los gastos médicos en que se incurra, sin exceder la suma asegurada, siempre y cuando tengan la pertinencia médica con el evento amparado.

**16.** Riesgo biológico: si como consecuencia de un accidente amparado de acuerdo con la definición descrita en este condicionado, el asegurado se viera afectado por un riesgo biológico, positiva reconocerá hasta el 100% del valor asegurado contratado para el amparo de gastos médicos a medida que se vayan generando los mismos únicamente para la atención inicial de la urgencia. No se considera un hecho accidental, la trasmisión por contagio entre humanos de alguna enfermedad de cualquier naturaleza. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza, que el accidente que genera el

PUBLICA

riesgo biológico ocurra dentro de la vigencia, se haya aplicado el respectivo protocolo y el valor asegurado de gastos médicos no se haya agotado.

**17**. Enfermedades amparadas: adicionalmente, para efectos de la presente póliza, se entenderá por accidente, el evento por el cual se llegare a diagnosticar por primera vez durante la vigencia de la póliza alguna enfermedad, siempre y cuando le sobrevengan al asegurado después de treinta (30) días calendario de haber sido aceptado por positiva dentro del grupo asegurado a través del contrato de seguro.

**18**. Enfermedades tropicales infecciosas: positiva amplía la cobertura de gastos médicos para amparar al asegurado que, durante la vigencia de la póliza, después de transcurridos 30 días de haber ingresado a la misma y por causa de un evento accidental se viera afectado por un proceso infeccioso o contagioso y como consecuencia de este hecho, adquiera alguna de las siguientes enfermedades exclusivamente: malaria, fiebre amarilla, leishmaniasis, lepra, tuberculosis, cólera y/o pénfigo.

**19**. Auxilio funerario por muerte accidental: si como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza se produce el fallecimiento del asegurado, positiva pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza. El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte no accidental.

**20.** Auxilio funerario por muerte no accidental: si como consecuencia de un hecho no accidental con excepción de la muerte causada por enfermedades preexistentes al inicio de la vigencia de la póliza, fallece el asegurado, positiva pagará el valor indicado en la carátula de la póliza. Este pago es efectuado sin facturas. Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza, así como el amparo de muerte no accidental. Si como consecuencia de homicidio fallece el asegurado, positiva conocerá el auxilio funerario por muerte por homicidio siempre y cuando este amparo haya sido contratado, así como el amparo de homicidio. El presente amparo es excluyente con el auxilio funerario por muerte accidental.

**21.** Gastos de traslado por accidente: en caso de presentarse un accidente cubierto por la póliza y que sea necesario trasladar al asegurado accidentado a algún centro asistencial para la atención de urgencia, se reconocen los gastos de transporte hasta la suma pactada. 22. Gastos de traslado por eventos no accidentales: este amparo cubre los gastos de traslado, desde el sitio del evento hasta la IPS, cuando sea necesaria la atención prioritaria de la urgencia del asegurado por dolencias o hechos ocurridos dentro y fuera de las instalaciones.

**Decisiones:** Dar aplicabilidad a las directrices compartidas, comunicar oportunamente alguna eventualidad que pueda ser amparada por la póliza y realizar un debido proceso ante alguna eventualidad para dar funcionamiento a lo establecido en la póliza.

Anexa firma de asistencia

PÚBLICA







| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Presentar el carnet ante cualquier eventualidad dando utilidad al servicio de la póliza | Acudiente, madre o padre | Una vez se presente el caso |
| Informar al personal docente ante cualquier eventualidad que se presente | Acudiente, madre o padre | Una vez se presente el caso |
| | | |
| | | |

**ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| YESSICA XIMENA AVILES HERNANDEZ | AGENTE EDUCATIVO | CORMIDI | |
| IRMA MUÑOZ | AUXILIAR PEDAGOGICA | CORMIDI | |
| MAIRA ALEXANDRA CHAVARRO ESQUIVEL | PARTICIPANTE | CORMIDI | |
| MARGARITA FLOR QUINTERO | PARTICIPANTE | FAMILIA | |
| ENGGY CAROLINA PENNA POLO | PARTICIPANTE | FAMILIA | |
| SARA MILENA RAMIREZ MEDINA | PARTICIPANTE | FAMILIA | |
| LAURA NATALY VELASQUEZ CUELLAR | PARTICIPANTE | FAMILIA | |
| MARIA ISABEL CAJIBIOY BECERRA | PARTICIPANTE | FAMILIA | |
| ELIZABETH ALDANA ORTUA | PARTICIPANTE | FAMILIA | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | N/A | N/A | N/A |
| **Colaborador que elabora el acta:** | YESSICA XIEMNA AVILES HERNANDEZ | | |

PÚBLICO

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 1** | | |
|---|---|---|
| **Hora: 8:00-10:00 am 10:30am-12:30pm 2:00pm-4:00pm** | | **Fecha: 8/05/2025** |
| **Lugar:** | CASETA COMUNAL PASTRANA GA: CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 3 UA_1,2,3 | |
| **Dependencia que Convoca:** | COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES | |
| **Proceso:** | Promoción y prevención | |
| **Objetivo:** | • Socializar a usuarios y acudientes nuevos la Póliza de seguro<br>. | |

**Agenda**:

1. Saludo y agradecimiento por la asistencia.
2. Socialización de los objetivos
3. Socialización del listado de los beneficiarios de la póliza..
4. Preguntas y respuestas
5. Decisiones
6. Firmas de asistencia y registro fotográfico

**Desarrollo:**

1. Siendo el día jueves 8 de mayo del 2025 se realizan los encuentros grupales de la UA1, UA2, UA3 a cargo de la Agente Educativa María Fernanda Castro y la Auxiliar Pedagógica Dannia Zuleta en representación de la Corporación el Minuto de Dios de Garzón.

2. Inicialmente se comparte a los usuarios y acudientes el objetivo del encuentro orientado a socializar el listado de los usuarios que cuentan con póliza de seguridad y los beneficios que esta cubre tanto a los niños y las niñas como de las mujeres gestantes vinculadas al programa.

3. Seguidamente se procede a socializar el listado de los beneficiarios de la Póliza de Seguro:



PÚBLICA

4. Socialización de los beneficios de la póliza.

**Póliza Integral Estudiantil**

Este es un seguro Integral que busca brindarle al Estudiante, protección económica para cubrir diversos eventos a los cuales está expuesto.
Descubre más razones de porque nuestra Póliza es la Mejor del Mercado

**Cobertura:**
Muerte Accidental: Si el alumno asegurado fallece como consecuencia directa de un accidente durante la vigencia del contrato, VIDESTADO reconocerá a los beneficiarios la suma asegurada contratada.

Para los alumnos de Jardines Infantiles, Primaria y Secundaria se considera accidente el fallecimiento por suicidio y no se otorga este amparo para las Instituciones de Educación Superior .
Muerte por Cualquier Causa: Si el alumno asegurado fallece por cualquier causa, con excepción de la Muerte Accidental, el Suicidio y la muerte que sea consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso a la póliza sin importar la causa VIDESTADO pagará el valor asegurado.

Desmembración e Incapacidad Total y Permanente: Si como consecuencia de un accidente le produce al alumno asegurado inhabilitación o desmembración diagnosticada VIDESTADO, pagará la indemnización correspondiente de acuerdo al valor asegurado.
Gastos Médicos por Accidente: Si como consecuencia directa de un accidente, el alumno requiere asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y odontológica, VIDESTADO, pagará los gastos causados hasta el valor contratado.
En la asistencia médica no se aplica deducible sobre las indemnizaciones y el pago se efectúa de la siguiente manera:

Por Convenio: Con el carné que lo acredita como asegurado bajo la póliza tomada por la Institución Educativa, podrá remitirse a cualquiera de las Instituciones Hospitalarias con las que tenemos convenio, en las que prestan la asistencia médica necesaria sin ningún costo hasta el tope del valor contratado en el Amparo de Gastos Médicos.

Por Reembolso: El asegurado puede acudir al centro asistencial que elija y los gastos causados serán reembolsados al afectado, hasta el monto contratado, previa presentación de los originales de las cuentas de gastos con sus respectivas fórmulas médicas y los formularios de reclamación que suministra la Compañía debidamente diligenciados

PÚBLICA

**Gastos Médicos por Enfermedad :** Si durante la vigencia de la póliza, a cualquiera de los alumnos asegurados se le llegare a diagnosticar por primera vez alguna de las enfermedades que se detallan más adelante, VIDESTADO S.A. cubrirá los gastos médicos derivados del tratamiento de la misma, siempre y cuando sea adquirida después de 30 días de haber ingresado como asegurado a la póliza, y por lo tanto, las indemnizaciones estipuladas en la carátula de la póliza serán reconocidas con sujeción a las especificaciones y límites señalados en la cobertura de Gastos Médicos por Accidente.
Las enfermedades cubiertas son:

**A)** Cáncer, **B)** Poliomielitis, **C)** Leucemia, **D)** Tétano, **E)** Escarlatina, **F)** Sida, **G)** Afección Renal Crónica, **H)** Infarto Agudo del Miocardio, **I)** Accidente Cerebro Vascular

**GASTOS MEDICOS ENFERMEDADES TROPICALES:** Cobertura especial para gastos derivados de tratamientos médicos por cualquiera de las siguientes enfermedades, hasta el valor asegurado contratado:

- Malaria
- Fiebre Amarilla
- Leishmaniasis
- Lepra
- Tuberculosis
- Cólera
- Pénfigo
-

**PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE COMÚN**

En caso de presentarse un accidente recurrir a la Clínica u Hospital más cercano, ingresar por urgencias, y la atención por el accidente se prestará con cargo a la póliza, hasta el valor asegurado contratado en la cobertura de Gastos Médicos, el cual esta detallado en el documento que acredita la asegurabilidad. Si la atención sobrepasa dicho valor, el estudiante deberá aportar carne de Sisben, EPS o cancelar saldo en efectivo.
(Recordar que la cobertura es durante las 24 horas del día)
En caso de no portar el documento que lo acredita como asegurado , deberá presentar el documento de identidad y manifestar que es asegurado de nuestra póliza estudiantil, a fin de que el personal de urgencias se comunique con nuestra Compañía en las líneas de atención fijo 3078288, celular #388 y línea única nacional 018000123010.
Si posterior a la atención por urgencias, se requiere consultas de fisioterapia o afines, están serán asumidas por la Clínica o el Hospital hasta por el valor asegurado detallado en Gastos Médicos.

Seguidamente, se ofrece un espacio para preguntas por parte de las personas que participaron de la socialización mostrando agradecimientos por el apoyo y el trabajo articulado.

En este punto los participantes expresan que la información ha sido clara y de gran utilidad, expresan que sería bueno que se les entregara un carnet para que se facilite la activación y amparo de la póliza.

PÚBLICA

Para finalizar la jornada se hace firmar la asistencia

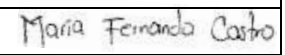
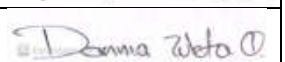
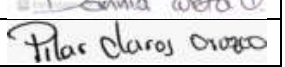
Siendo las 10:00 am se da por terminado el encuentro grupal, agradeciendo la asistencia y participación.

**Decisiones:** La vida y la salud de nuestros usuarios en cualquier sitio o entorno que se desarrolle están bajo el cuidado de un adulto responsable, pero teniendo en cuenta que en cada UA la cantidad de usuarios son numerosas, algunos de estos momentos se hace difícil cuidar de todos. Por ese motivo, es conveniente tener previsión, acatar y obedecer normas y así evitar los accidentes en cada uno de los entornos que se encuentren realizando diferentes actividades.

ANEXOS: Listado de asistencia de los participantes y evidencias fotográficas.

| **Compromisos / tareas** | **Responsable(s): Nombre / Cargo o rol** | **Fechas** |
|---|---|---|
| Participar como comunidad en la protección y el desarrollo de los niños y las niñas y mujeres gestantes. | Operador<br>Equipo Interdisciplinario<br>Usuarios y acudientes | Vigencia del contrato |

**FIRMA ASISTENTES**

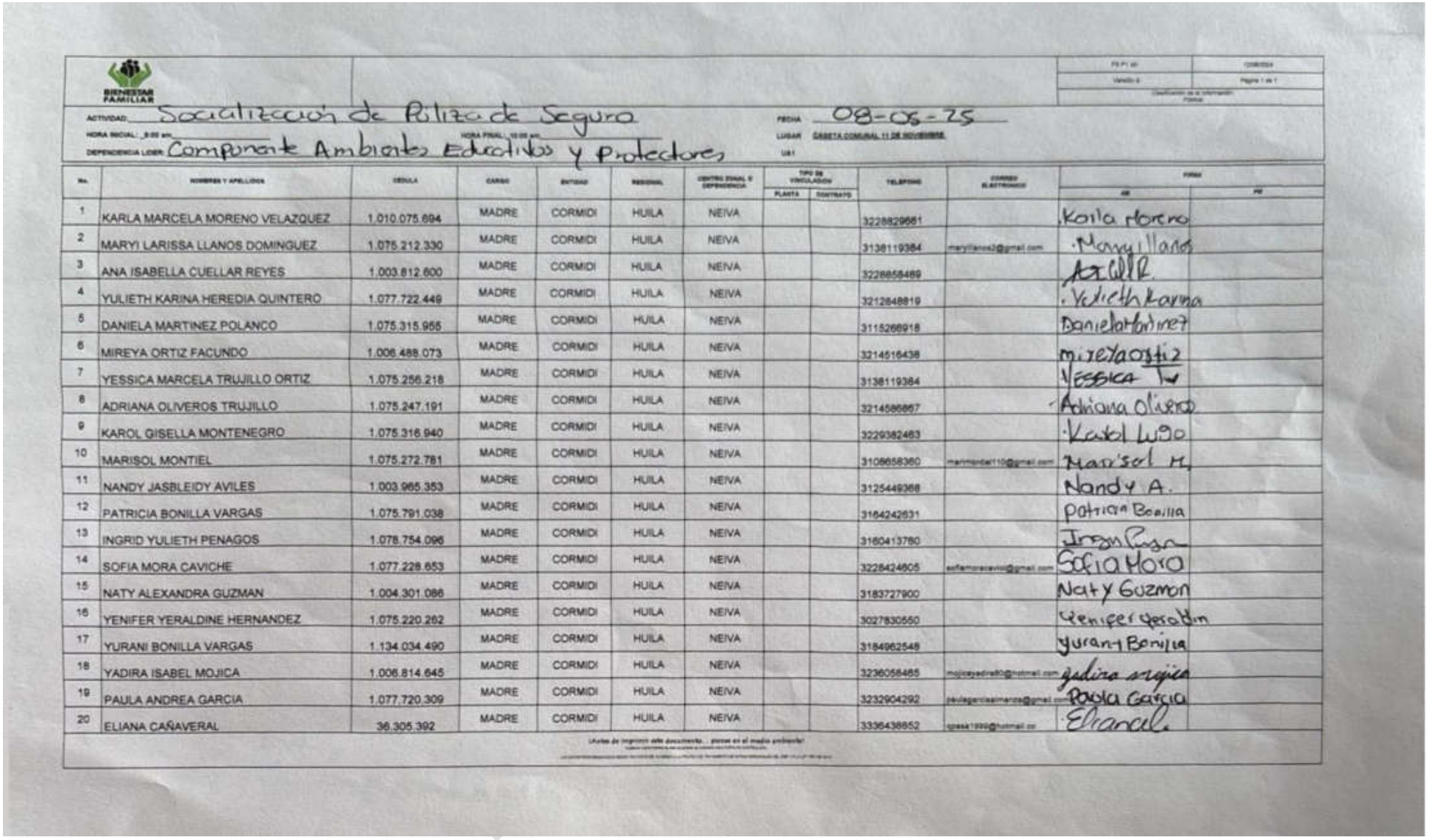
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
|---|---|---|---|
| MARIA FERNANDA CASTRO BARRERA | AGENTE EDUCATIVA | CORMIDI |  |
| DANNIA ZULETA | AUX. PEDAGOGICA | CORMIDI |  |
| PILAR CLAROS OROZCO | PROFESIONAL PSICOSOCIAL | CORMIDI |  |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | junio | 8.00 AM | Caseta triunfo |
| **Colaborador que elabora el acta:** | MARIA FERNANDA CASTRO BARRERA | | |

PÚBLICA

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



PUBLICA



BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: Socialización de Póliza de Seguro — FECHA: 08-05-25

HORA INICIAL: 8:00 am — HORA FINAL: 12:00 pm — LUGAR: CASETA COMUNAL 11 DE NOVIEMBRE

DEPENDENCIA LIDER: Componente Ambientes Educativos y Protectores — UBI:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACION: PLANTA | TIPO DE VINCULACION: CONTRATO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA: AB | FIRMA: PF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | KARLA MARCELA MORENO VELAZQUEZ | 1.010.075.694 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3228829661 | | Karla Moreno | |
| 2 | MARYI LARISSA LLANOS DOMINGUEZ | 1.075.212.330 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3138119384 | maryllanos2@gmail.com | Maryi Llanos | |
| 3 | ANA ISABELLA CUELLAR REYES | 1.003.812.600 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3228658489 | | AICuR | |
| 4 | YULIETH KARINA HEREDIA QUINTERO | 1.077.722.449 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3212848819 | | Yulieth Karina | |
| 5 | DANIELA MARTINEZ POLANCO | 1.075.315.955 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3115266918 | | Daniela Martinez | |
| 6 | MIREYA ORTIZ FACUNDO | 1.006.488.073 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214516438 | | mireyaortiz | |
| 7 | YESSICA MARCELA TRUJILLO ORTIZ | 1.075.256.218 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3138119384 | | YESSICA T | |
| 8 | ADRIANA OLIVEROS TRUJILLO | 1.075.247.191 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3214586667 | | Adriana Oliveros | |
| 9 | KAROL GISELLA MONTENEGRO | 1.075.316.940 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3229382483 | | Karol Lugo | |
| 10 | MARISOL MONTIEL | 1.075.272.781 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3108658360 | marisolmontiel10@gmail.com | Marisol M. | |
| 11 | NANDY JASBLEIDY AVILES | 1.003.965.353 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3125449366 | | Nandy A. | |
| 12 | PATRICIA BONILLA VARGAS | 1.075.791.038 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3164242631 | | patricia Bonilla | |
| 13 | INGRID YULIETH PENAGOS | 1.078.754.096 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3160413780 | | Ingrid Pena | |
| 14 | SOFIA MORA CAVICHE | 1.077.228.653 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3228424605 | sofiamoracavich@gmail.com | Sofia Mora | |
| 15 | NATY ALEXANDRA GUZMAN | 1.004.301.086 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3183727900 | | Naty Guzman | |
| 16 | YENIFER YERALDINE HERNANDEZ | 1.075.220.262 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3027830550 | | Yenifer Yeraldin | |
| 17 | YURANI BONILLA VARGAS | 1.134.034.490 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3184962548 | | Yurany Bonilla | |
| 18 | YADIRA ISABEL MOJICA | 1.006.814.645 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3236058465 | mojicayadira80@hotmail.com | yadira mojica | |
| 19 | PAULA ANDREA GARCIA | 1.077.720.309 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3232904292 | paulagarciaalmeida@gmail.com | Paula Garcia | |
| 20 | ELIANA CAÑAVERAL | 36.305.392 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3336438852 | cpasa1992@hotmail.co | Elianal. | |

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: Socialización de Póliza de Seguro — FECHA: 08-05-25

HORA INICIAL: 10:30 am — HORA FINAL: 12:30 pm — LUGAR: GABETA COMUNAL 11 DE NOVIEMBRE

DEPENDENCIA LIDER: Componente Ambiente Educativo y Protector, — UAS

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA | TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MARIA FERNANDA GARCIA | 1.075.255.680 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3102661497 | | |
| 2 | ALEXANDRA ZAPATA FALLA | 1.193.087.738 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3165872126 | | |
| 3 | DAYANA VANESSA PASTRAN | 1.003.865.447 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3102661497 | | |
| 4 | YULI TATIANA GRACIA | 1.075.245.735 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3225335764 | | |
| 5 | ANGIE LUCIA HEREDIA | 1.003.812.940 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3226942777 | herediaespina3@gmail.com | |
| 6 | EDNA MARGARITA SANCHEZ | 1.075.272.388 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3124132784 | | |
| 7 | KATHERINE DAVILA | 2.300.812.258 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3102661497 | | |
| 8 | KAREN LISETH GARZON | 1.075.294.181 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3222690871 | karenlizeth.2901@hotmail.com | |
| 9 | LAURA DANIELA GOMEZ | 1.003.808.836 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3213186055 | | |
| 10 | ZULI ZAMBRANO TORRES | 1.081.419.296 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3114625925 | | |
| 11 | MARIA PAULA PEREZ | 1.075.212.135 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3507897853 | | |
| 12 | KAROL DAYANA SERRATO | 1.003.804.124 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3142684825 | karolserrato2001@gmail.com | |
| 13 | JULIETH CAROLINA MEDINA | 1.075.212.762 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3123277080 | carolinajulieth858@gmail.com | |
| 14 | SANDY BONILLA CAÑON | 36.304.328 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3144512191 | | |
| 15 | IDALY CUPITRA MATOMA | 36.311.512 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3044743960 | | |
| 16 | ALEXANDRA VELASQUEZ | 1.075.309.122 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3102198338 | | |
| 17 | SANDRA LILIANA CABRERA | 1.075.303.022 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3042333015 | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: Socialización de Póliza de seguro FECHA: 08-05-25

HORA INICIAL: 2:00 pm HORA FINAL: 4:00 pm LUGAR: CASETA COMUNAL 11 DE NOVIEMBRE

DEPENDENCIA LIDER: Componente Ambientes Educativos y Protectores UAS

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN: PLANTA | TIPO DE VINCULACIÓN: CONTRATO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | IDALY CUPITRA MATOMA | 36.311.512 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3044743960 | | Idaly cupitra |
| 2 | ANGIE CAMILA FIERRO TOVAR | 1.075.317.768 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3224187962 | | Camila Tovar |
| 3 | DANNA MICHEL VALDERRAMA | 1.077.726.437 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3209421703 | | Danna Michel |
| 4 | ALEXANDRA GONZALEZ | 1.003.808.835 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3105577056 | | Alexandra G. |
| 5 | XIOMARA ALEXANDRA MOLANC | 1.117.545.782 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3108816604 | | Xiomara Molano |
| 6 | JAIRELS SILVA | 5.114.697 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3224187962 | | Jairels Silva |
| 7 | DALIA MARITZA CASTRO | 1.075.208.853 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3209421703 | dalicastromurillo15@hotmail.com | Dalia Castro |
| 8 | ANGELICA OGARI OGARI | 1.006.878.457 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3118741792 | | Angela Ogari |
| 9 | PAMELA ANDREA LARGO | 1.003.829.249 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3026035386 | | Pamela. |
| 10 | LEILA VALENTINA TRILLERAS | 1.003.952.836 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3104377143 | | VALENTINA T. |
| 11 | LEIDY GONZALEZ | 36.314.627 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3202455982 | | Leidy Gonzalez |
| 12 | MARIA ALEJANDRA GUERRERO | 36.311.385 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3115055748 | | MARIA A. |
| 13 | LINDA YULIETH NUÑEZ | 1.075.216.401 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3102623341 | | Linda Yulieth |
| 14 | ALEXANDRA GONZALEZ | 1.003.808.835 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3118741792 | | Alexandra Go |
| 15 | YUDY MARLEY BENEVIDES | 1.075.224.007 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3132202758 | marleybenavides@gmail.com | Yudy Benavides |
| 16 | MARLY BAICUE | 1.075.231.657 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3208793272 | | Marly Baicue |
| 17 | YESICA PAOLA PERDOMO TOV | 1.075.259.342 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3204015125 | | Yesica P. |
| 18 | YULIETH MARTINEZ MORA | 1.076.500.066 | MADRE | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3209539578 | | Yuleth M. |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 3** | | |
|---|---|---|
| **Hora:** 9:00 AM – 2:00 p.m. – 4:30pm | | **Fecha:** miércoles 21 de mayo 2025 |
| **Lugar:** | UDS Construyendo futuro con amor 4- carrera 51D # 27-21/ Barrio Enrique Olaya Herrera. | |
| **Dependencia que Convoca:** | Componente Administrativo y de Gestión- Cormidi. | |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención. | |
| **Objetivo:** | Socializar la póliza de seguro a las familias nuevas del servicio EIH, del G.A CFA4 brindando información clara y detallada sobre su cobertura, beneficios, proceso de reclamación. | |

**Agenda**:

1. Saludo
2. Desarrollo: Socialización de la Póliza de seguro. Aseguradora Seguros del Estado.
3. Cierre
4. Marcha Final.

**1. Saludo:** La agente educativa da una cálida bienvenida, reiterando el compromiso con la claridad y la orientación en aspectos esenciales, como la activación de la póliza de seguro (aseguradora, seguros del estado), la cual está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana en todo el país. Además, destaca que en la unidad de servicio **Construyendo futuros con amor 4** se valora la importancia de mantener a los padres de familia informados en todo momento.

**2. Desarrollo:** A través de una asamblea, se informa a las familias que disponen de una póliza de seguro (61-68-1000001538) vigente desde el 3 de marzo hasta el 30 de septiembre de 2025. Esta cobertura no solo actúa como una medida de prevención, sino que también brinda apoyo en caso de cualquier imprevisto. Por ello, es esencial que los padres estén familiarizados con el procedimiento a seguir, ya que una acción rápida y adecuada puede ser determinante en la atención que se proporcione.

Para la activación de la póliza, es necesario seguir estos pasos:

1. **Comunicación inmediata**: El asegurado podrá acudir a la clínica, hospital o centro asistencial más cercano. Al ingresar por urgencias deberá notificar al personal de la salud sobre la situación.

PÚBLICA

En caso de no contar con el documento que lo identifica como asegurado, deberá presentar su documento de identidad e indicar que está amparado por la póliza estudiantil contratada con Seguros del Estado.

2. **Contacto con la aseguradora**: El personal de urgencias podrá comunicarse con la aseguradora a través de las líneas de atención fijo 3078288, celular #388 y línea única nacional 018000123010 y pproporcionar la información requerida para iniciar el trámite. Seguros de Vida del Estado tiene convenio con el Hospital Hernando Moncaleano, Clínica Uros, Clínica de Ortopedia, Velo Horizonte y Salud Plena.

3. **Entrega de documentación**: Presentar los documentos necesarios para la validación del seguro. Si la eventualidad está cubierta por la póliza, los gastos serán reembolsados hasta el monto asegurado, siempre que se presenten los documentos originales de los costos médicos, junto con las respectivas fórmulas y los formularios de reclamación debidamente diligenciados, proporcionados por la compañía. Si los costos de atención llegasen a superar dicho monto, será necesario presentar el carné del Sisbén, EPS o asumir el saldo.

4. **Seguimiento y resolución**: Se dará acompañamiento si se hace necesario durante el proceso hasta su resolución

Seguidamente se da lectura a los amparos de la póliza de seguro:

**Amparos de la póliza de seguros de vida:**

a. Muerte accidental.
b. Muerte por cualquier causa.
c. Invalidez accidental y/o desmembración.
d. Rehabilitación integral por invalidez.
e. Gastos médicos derivados de accidentes.
f. Riesgo bilógico
g. Auxilio funerario por cualquier causa de muerte.

PÚBLICO

h. Auxilio funerario en caso de fallecimiento del recién nacido.

i. Enfermedades tropicales infecciosas.

j. Enfermedades amparadas.

k. Gastos de traslado por evento no accidental.

l. Gastos de traslado por accidente.

m. Renta diaria por hospitalización.

n. Rehabilitación psicológica por abuso sexual.

**REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL**

Si el estudiante asegurado es víctima del abuso sexual durante la vigencia de la póliza, presentando las pruebas de reconocimiento por parte de medicina legal, VIDESTADO reembolsa hasta el equivalente de 1 SMMLV, por concepto de tratamiento psicológico que haya sido realizado por un profesional debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión y que cuente con tarjeta profesional. El asegurado debe presentar las facturas debidamente canceladas.

**NOTA: No se tiene cobertura por Violencia Intrafamiliar.**

**Cierre:** Para finalizar, se atienden las dudas de los padres de familia, entre ellas: si la póliza tiene algún costo, si los niños y niñas de la unidad de servicio ya están afiliados y cuál es el nombre de la aseguradora. En respuesta, la agente educativa aclara que el seguro es completamente gratuito y que los menores ya cuentan con afiliación a los seguros del estado.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Estar atentos a cualquier eventualidad para la activación de la Póliza. | Acudientes y Agentes Educativos | Durante la vigencia del contrato |
| Dar a conocer los amparos y el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes de los usuarios nuevos. | Agentes educativos | Cuando sea necesario |
| Socializar la Póliza de seguro a los progenitores de los usuarios nuevos | Agente Educativa y Auxiliar Pedagógica | Al finalizar el encuentro |
| | | |

PÚBLICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **FIRMA ASISTENTES** | | | |
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| Kerlly Johanna Santos | Agente Educativa | CORMIDI |  |
| Luz Marina Cortes | Auxiliar Pedagógica | CORMIDI | |
| **Próxima reunión.** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | Mayo 28 de 2025 | 9:00 am, 2:00 pm y 4:30 pm | G.A- Construyendo futuro con amor 4 |
| **Colaborador que elabora el acta:** | Kerlly Johanna Santos. | | |

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA SOCIALIZACION DE POLIZA DE ACCIDENTES A USUARIOS NUEVOS

**UA 1** **9:00AM**





PÚBLICA

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA SOCIALIZACION DE POLIZA A USUARIOS NUEVOS UA 2 2:00PM





## EVIDENCIA FOTOGRAFICA SOCIALIZACION DE POLIZA A USUARIOS NUEVOS UA 3 4:30PM





BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: SOCIALIZACION DE POLIZAS PARTICIPANTES NUEVOS

FECHA MIERCOLES 21 DE MAYO 2.025

HORA INICIAL: 5:00 AM

HORA FINAL: 6:30 PM

LUGAR CARRERA 51 DN° 27 - 21 BARRIO ENRIQUE OLAYA HERRERA UDS CFA4

DEPENDENCIA LIDER: CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON "CORMIDI"

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CÉDULA | CARGO | ENTIDAD | REGIONAL | CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA | TIPO DE VINCULACIÓN | | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PLANTA | CONTRATO | | | AM | PM |
| 1 | Angela Andrea Cruz | 1006035986 | madre | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3202738487 | andreacruzrocha4000 | Angela Cruz Rocha | |
| 2 | Maira alejandra Camacho | 1075211231 | usuaria | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3223480212 | mayandrea2000@ | Maira Camacho | |
| 3 | Paula Jimena Soto | 1038078821 | usaria | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3127032871 | Sotapaula | Paula Soto | |
| 4 | Mayer Lorena Bernal | 1003804771 | usuria. | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3132409011 | mayerbernal | Mayer Bernal | |
| 5 | Cindy Yaneth Ruiz Cortes | 1077867782 | usaria | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3107869760 | | Cindy Yaneth | |
| 6 | Marcela Perdomo Ramirez | 1075780211 | usuaria | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3224777043 | | Marcela | |
| 7 | Cida Yiced Olaya G. | 1078777186 | madre | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3204212426 | | Cida Olaya. | |
| 8 | Sofia Cabrera Segura | 1076807086 | Madre. | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3203040865 | | Sofia C.S. | |
| 9 | Monica Manchola V. | 1122786649 | Madre. | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3218888632 | | Monica M. | |
| 10 | Lina Paola Charry Sarias | 1003[illegible]1 | Madre | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3146101328 | | Lina Paola Ch. | |
| 11 | Maria Daniela Losada M. | 1003803775 | Madrez | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | 3223192086 | | Daniela Losa. | |
| 12 | | | | CORMIDI | HUILA | NEIVA | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | |

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner