FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UCA	CASITA DEL SOL	**BARRIO/VEREDA**	CORREGIMIENTO DE PUERTO COLON
FECHA	10-SEPTIEMBRE.2025	**HORA**	2:00 PM
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA LA CASITA DEL SOL
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico

- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

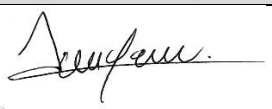
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
ANDREA YURANI CUMBALAZA CRIOLLO	AGENTE EDUCATIVO	

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1


Anexo 2. Listado de asistencia

Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha: 10-Septiembre-2025 **UCA:** Casita del Sol - Socialización de Rutas

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Marlon Andres Ortega Campo	Nohemi Campo Piña	Nohemi C. Piña
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UCA	QUERUBINES	**BARRIO/VEREDA**	V/ NUEVA RISARALDA
FECHA	10 DE SEPTIEMBRE 2025	**HORA**	09:00 – 12:00AM
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA Querubines
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización

- Riesgo químico
- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
JAN CARLOS SOLARTE ORTEGA	AGENTE EDUCATIVO	

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1	***Evidencia 2***
	

[redacted]

Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha: 10-09-2025 **UCA:** Quevubines

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Hendrick Cedrick Cuartas.	Yessica Arelis Pertuja	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

[redacted]

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE U.C.A.	MIS GRANDES SOÑADORES	**BARRIO/VEREDA**	VEREDA PUENTE INTERNACIONAL
FECHA	10/09/2025	**HORA**	9:00 AM
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA **Mis grandes soñadores**
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico
- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local

4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

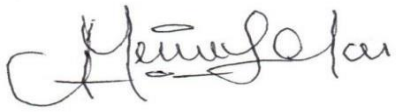
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
MAIQUELY FERNANDA MORA	AGENTE EDUCATIVO	

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1	***Evidencia 2***
	

Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

LISTA DE ASISTENCIA

FECHA	10-09-2025	LUGAR	Puente Internacional
MODALIDAD	E.I.C	MUNICIPIO	
TEMA	Socialización de pautas		
HORA DE INICIO	9:30 am	HORA TERMINACION	10:00 Am
RESPONSABLES	Marquelys Mora	CARGO	Agente educativo

No	NOMBRE	IDENTIFICACION	CARGO	FIRMA
1	Yoveli Lorena Florez	1126138824	Madre	Yoveli Florez
2	Angie Adiada	1122736175	Madre	Angie Adiada
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UDS	MIS TERNURITAS	**BARRIO/VEREDA**	V/RISARALDA
FECHA	17/SEPTIEMBRE/2025	**HORA**	1:30 PM
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA Mis ternuritas
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente

- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico
- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF



INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación ETROSU
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad)
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y custodia definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado: original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
Carmen Andrea Córdoba Mora	AGENTE EDUCATIVO	Andrea Cordoba

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1	***Evidencia 2***
	

Fundación
Alma de Vida

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha: 17-09-2025 **UCA:** Mis Ternuritas

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Martin Santiago Mulla V.	Angy Villalobos	Angy Villalobos
2	Daren Joel Ramirez M.	Jeneefer Madroñero	Jennefer M.
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UDS	PEQUEÑOS EXPLORADORES	**BARRIO/VEREDA**	R-CAMPO ALEGRE
FECHA	18/SEPTIEMBRE/2025	**HORA**	9.00AM
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA MIS PEQUEÑOS EXPLORADORES
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- ✞ Muerte accidental
- ✞ Auxilio funerario por muerte accidental
- ✞ Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- ✞ Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- ✞ Gastos de traslado por accidente.
- ✞ Gastos de traslado por cualquier causa
- ✞ Gastos médicos por accidente
- ✞ Gastos médicos por enfermedades tropicales
- ✞ Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- ✞ Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- ✞ Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- ✞ Muerte por cualquier causa
- ✞ Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual

- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico
- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF



INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación ETROSS
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad)
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extraJuicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos, copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
9(1)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y custodia definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presenten la reclamación
13)	Si actuan a través de abogado: original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
DALIANA MORALES MORA	AGENTE EDUCATIVO	Daliana Morales Mora

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1	*Evidencia 2*
	

Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha: 18-09-2025 **UCA:** Pequeños exploradores

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Sian Alexander Luciano Yiyoloro	Viviano Yiyoloro	Viviana Yiyoloro
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

321 48 93 186
321 77 48 798

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UCA	LUZ DE VIDA	**BARRIO/VEREDA**	R/ SAN MARCELINO
FECHA	11 - 09 - 2025	**HORA**	9: 20:00 AM
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA LUZ DE VIDA
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico
- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

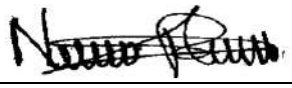
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062.
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
NINFA ARGENYS PASCAL	AGENTE EDUCATIVO	

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1



Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha: 11- Sep- 2025 **UCA:** Luz DE VIDA

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Yukiel Acevedo Proaño	Leidy Proaños	Leidy Proaños
2	Martin Serda Yumbo	Sanyi Yumbo	Sanyi Y.
3	Anny Diaz Narvaez	Yuri Narvaez Toro	Yuri Narvaez
4	Thiago España Yumbo	Argenis Yumbo	Argenis Yumbo
5	Ayel Burbano Aricapa	Karen Aricapa	Kareh A.
6	Yariksa Arisbeth Andi	Claudia zerda	claudia zerda
7	Danna Acevedo Proaños	Leidy Proaños	Leidy Proaños
8	Jhan Aranda Chivango	Meily Chivango	Meily Chiv
9	Adali Nupan cerda	Victoria Cerda	Victori Cerda
10	Michel Yumbo Andi	Norma Andi	Norma Andi
11	Mabelin Siquigua Cerda	Ines Cerda	Ines CERDA
12	Yilmar Morales Gomez	Jose Gomez	Jose GOMEZ
13	Danna Guanga Cerda	Fany Cerda	FANY CERDA
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UDS	RAYITOS DE SOL	**BARRIO/VEREDA**	RESGUARDO SAN MARCELINO
FECHA	18/09/2025	**HORA**	10 AM
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA RAYITOS DE SOL
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico

- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE.
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
JAKELINE VITERI CHAVES	AGENTE EDUCATIVO	Jakeline Viteri Chaves

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

Fundación
Alma de Vida
Fortaleciendo caminos de esperanza

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha: Septiembre 18/2025 **UCA:** Rayitos de sol

Socialización de polizas

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Liam dael Chaez Cavilanes	Nathaly Mishell Cavilanes	Nathaly Mishell
2	Jenny Yeraldine jojoa C.	Jenny Kasandra Quatindy	Jenni Kasandra C.
3	Ariana Thalia Siguenza	Yury Guanga	Yuri Guanga
4	Mariana Salomé Siguenza	Yury Guanga	Yuri Guanga
5	Mileidy Rocio Diaz	Mileidy Rocio Diaz	Mileidy Rocio.
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			



321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UDS	CHIQUITINES DEL MAÑANA	**BARRIO/VEREDA**	V/MONTERREY
FECHA	18/SEPTIEMBRE/2025	**HORA**	2:00 PM
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA Chiquitines del mañana
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico

- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
Kelly Fernanda Sánchez Casanova	AGENTE EDUCATIVO	Kelly S.C.

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1	***Evidencia 2***
	

Fundación
Alma de Vida

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha: 18-09-2025 **UCA:** Chiquitines del mañana

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Ana Gabriela Matabajoy	Ana Gabriela Matabajoy	Ana Gabriela.
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UDS	MI MUNDO MAGICO	**BARRIO/VEREDA**	CABILDO MONTERREY
FECHA	18 SEPTIEMBRE 2025	**HORA**	11 AM
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA MI MUNDO MAGICO
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico

- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE.
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
ONEIDA ROJAS CHAVEZ	AGENTE EDUCATIVO	Oneida Rojas Ch.

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

[redacted]

Fundación
Alma de Vida

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha: 18-09-25 UCA: Mi Mundo Magico

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Santiago Jose Rosero F.	Yessica Florez Florez	Yessica Florez
2	Eucaris Daniela Villavencio.	Eucaris Villavicencio Mam	Daniela Marin
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1	***Evidencia 2***
	

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UCA	DULCES ANGELITOS 1	**BARRIO/VEREDA**	V/ LA CAMPIÑA
FECHA	09-09- 2025	**HORA**	2:10 pm
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA: Dulces Angelitos 1
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico
- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

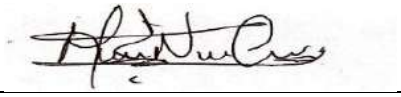
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062.
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
MARIA NELLY CUARAN BENAVIDES	AGENTE EDUCATIVO	

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1	***Evidencia 2***
	

Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha: 09-09-2025 **UCA:** Dulces Angelitos I.

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Helenn Brixith Ceran Mora	Adriana Mora.	Adriana Mora
2	Cristian Gael Jurado Cerán	Veronica Ceron	Veronica Ceron
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UCA	CARITAS SONRIENTES	**BARRIO/VEREDA**	AGUA BLANCA
FECHA	10/09/2025	**HORA**	9:40:00 a.m.
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA CARITAS SONRIENTES
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico
- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

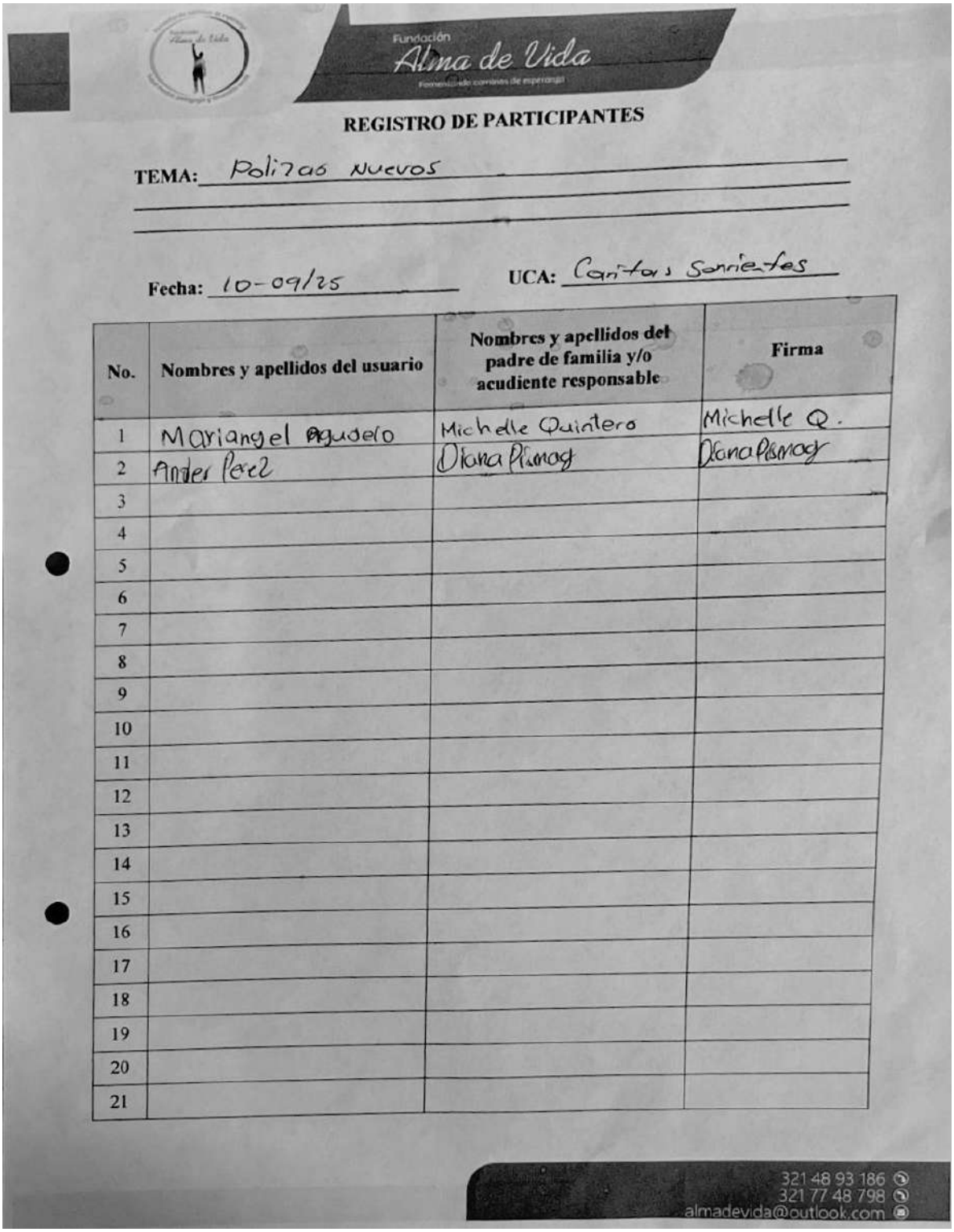
PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
MARIA CAMILA RODRIGUEZ	AGENTE EDUCATIVO	Camila Rodríguez

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1	***Evidencia 2***
	



Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

REGISTRO DE PARTICIPANTES

TEMA: Polizas Nuevos

Fecha: 10-09/25 **UCA:** Caritas Sonrientes

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Mariangel Agudelo	Michelle Quintero	Michelle Q.
2	Ander Perez	Diana Pisnag	Diana Pisnag
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

321 48 93 186
321 77 48 798
almadevida@outlook.com

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UCA	MIS GRANDES AVENTUREROS	**BARRIO/VEREDA**	SAN CARLOS
FECHA	11 DE SEPTIEMBRE 2025	**HORA**	2:00PM-5:00PM
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA MIS GRANDES AVENTUREROS
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización

- Riesgo químico
- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
LUZ MILEIDY VILLACORTE	AGENTE EDUCATIVO	Luz Mileidy Villacorte

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1	***Evidencia 2***
	

Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha: 11/09/2025 **UCA:** Mis Grandes Aventureros

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Liam Emanuel Escobar	Mary Yisel Velasco	Mary Yisel V.
2	Matthew Nicolas Villacorte	Sofia Ramirez	Sofia Ramirez
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UDS	Semillas Pervivencia	**BARRIO/VEREDA**	V/ San Juan Bosco
FECHA	08/09/2025	**HORA**	1:30 pm – 4:30 pm
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socializar con claridad sobre el alcance de la cobertura, incluyendo situaciones específicas en las que aplica la póliza de seguro para accidentes y amparo en cubrimientos que se tiene actualmente para cada uno de los participantes vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA SEMILLAS PERVIVENCIA
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización

- Riesgo químico
- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

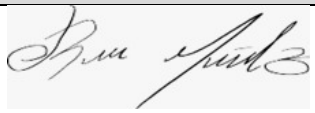
INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

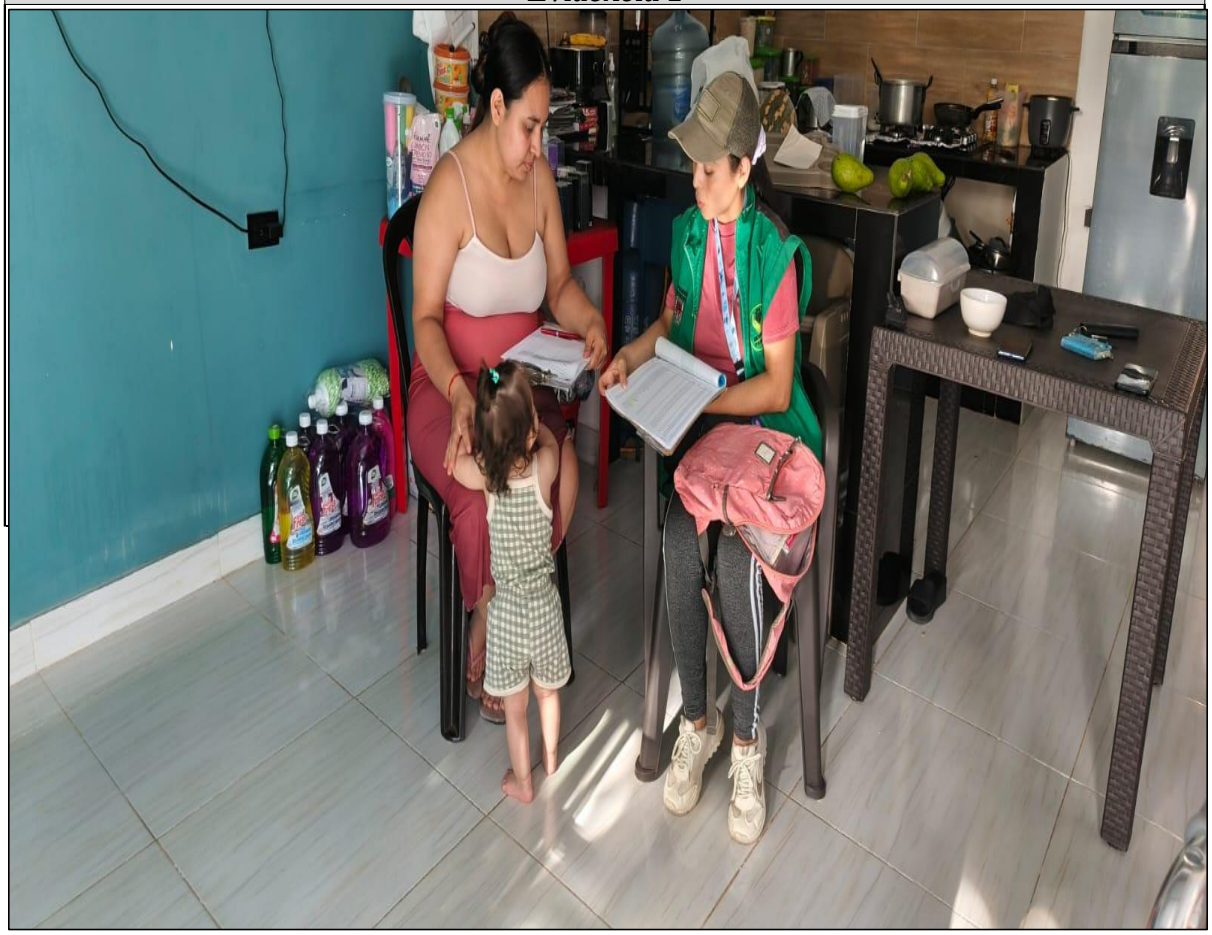
- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
ROSA ELVIRA MARTINEZ TORRES	AGENTE EDUCATIVO	

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1


Fundación
Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

REGISTRO DE PARTICIPANTES

TEMA: Socialización de polizas de seguros

Fecha: 8/09/2025 **UCA:** Semillas Perseverancia

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Lia Nahomy Pantoja Vallejos	Catharin Pantoja	Catherin Pantoja
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UDS	Mis amiguitos	**BARRIO/VEREDA**	Cabildo Juan Cristóbal
FECHA	19/09/2025	**HORA**	11:00 am
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA Mis Amiguitos
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico
- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
DIANA GUANGA	AGENTE EDUCATIVO	Diana Guanga

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1




REGISTRO DE PARTICIPANTES

Fecha: 19/09/2025 **UDS:** Mis Amiguitos

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Adhara Salome Chaves	Nataly Chaves	Nataly Chaves
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

FORMATO ACTA DE REUNIÓN CON PADRES DE FAMILIA

DEPARTAMENTO	PUTUMAYO	**MUNICIPIO**	SAN MIGUEL
NOMBRE UDS	Cofancitos del futuro	**BARRIO/VEREDA**	Resguardo Yarinal
FECHA	3/9/2025	**HORA**	09:00 am
TEMA	SOCIALIZACION POLIZA DE SEGURO PARA ACCIDENTES		
OBJETIVO	Socialización de los amparos y cubrimientos de la póliza de seguro para accidentes que se tiene actualmente para cada uno de los usuarios vinculados a la unidad comunitaria de atención por parte de la Fundación Alma de Vida.		

Agenda:

1. Saludo Inicial
2. Socialización Pólizas de Seguro – Seguros del Estado en la UCA Cofancitos del futuro
3. Compromisos.

Desarrollo de la agenda:

1. Se da un cordial saludo de bienvenida a los padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa Modalidad propia e intercultural, por parte del agente educativo responsable de la unidad comunitaria de atención.

2. Seguidamente, se inicia explicando el objetivo PÓLIZAS DE SEGURO – SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A, con N° de NIT 901345939-1, con padres de familia y/o acudientes de los niños y niñas usuarios del programa EIC. Se les socializa a los presentes la importancia que tiene esta póliza de seguros en caso de presentarse un accidente y los amparos que cubren:

- Muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte accidental
- Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- Auxilio por muerte accidental de docentes o personal administrativo
- Gastos de traslado por accidente.
- Gastos de traslado por cualquier causa
- Gastos médicos por accidente
- Gastos médicos por enfermedades tropicales
- Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas
- Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- Muerte por cualquier causa
- Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual
- Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente
- Renta diaria por hospitalización
- Riesgo químico
- Riesgos biológicos

Exclusiones aplicables a todos los amparos vida estado no será responsable de pagar la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, para cualquiera de los amparos contratados, cuando los eventos amparados ocurran como consecuencia directa o indirecta de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia (voluntario o no), salvo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato.

2. La participación en guerra interna, civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o al margen de la ley, conmociones civiles de cualquier clase.

3. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, siempre que tal circunstancia sea la causa del accidente.

4. Hernias de cualquier clase, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas, los calambres, los ataques cardiacos, de apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, epileptoides o sonambulismo.

5. Cuando el asegurado actúe como piloto o haga parte de la tripulación de una aeronave o mientras se encuentre en aeronaves que no sean de una línea comercial
legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros incluyendo el uso de cualquier tipo de planeadores y cometas.
6. los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x y choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente
amparado.

Exclusiones aplicables al amparo de muerte por cualquier causa previsto en el numeral 1.2 (amparos opcionales) de la cláusula primera (amparos)

En adición a las exclusiones aplicables a todos los amparos, no se ampara la muerte por cualquier causa que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. Enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza respectiva, en la medida en que los hechos ciertos no son riesgos asegurables.

2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sean producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Si el accidente es ocasionado en un vehículo, de cualquier tipo de transporte este debe ser cubierto por los seguros del mismo.

En caso de algún acontecimiento de accidente del usuario, se debe informar inmediatamente para su respectiva activación:

1. Padres Familia a Agentes Educativos.
2. Agentes Educativos a Apoyos Psicosociales - Apoyos En Salud Y Nutrición.
3. Apoyos Psicosociales Y En Salud a Coordinación Local
4. Coordinación Local a Coordinación General
5. Coordinación General a ICBF

INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (AUXILIO FUNERARIO)	
1)	Formulario de reclamación STRO062
2)	Uno de los siguientes documentos: Acta de levantamiento a cadáver, necropsia, informe de la autoridad competente en los que se evidencien las circunstancias de tiempo, modo y lugar en cómo ocurrieron los hechos. (En caso de que la muerte sea causada por enfermedad, anexar historia clínica en la que se evidencie la fecha de diagnóstico de la enfermedad).
3)	Copia del registro civil de defunción del Asegurado.
4)	Copia del registro civil de nacimiento del asegurado.
5)	Dos declaraciones extra-juicio en original indicando estado civil y existencia de beneficiarios de ley, para personas fallecidas a partir de los 14 años.
6)	En caso de estar casado: fotocopia del documento de identidad del cónyuge y copia del registro civil de matrimonio.
7)	En caso de compañeros permanentes: Acta de Conciliación suscrita por los compañeros en un centro de conciliación, Escritura Pública en la que los compañeros declaren la unión marital, Sentencia en la que se declare la Unión Marital de Hecho.
8)	Si existen hijos herederos: copia del registro civil de nacimiento de cada hijo.
9)	En caso de beneficiarios muertos: copia del registro civil de defunción.
10)	Beneficiario menor de edad cuando faltan ambos padres: sentencia en la que se designe la guarda y curaduría definitiva del menor.
11)	Fotocopia del documento de identificación del asegurado.
12)	Fotocopia del documento de identificación de los beneficiarios que presentan la reclamación.
13)	Si actúan a través de abogado, original del poder especial otorgado, con la debida presentación personal ante notario público.
14)	Fotocopia del carné PIE
15)	Formulario de Conocimiento del Beneficiario
NOTA: *En caso de haberse otorgado el amparo de Auxilio Funerario operan los mismos requisitos documentales.*	

Documentos que deben presentar los beneficiarios, para desarrollar una reclamación ante la aseguradora Vida Estado.

Dichos documentos deben presentarse por cada beneficiario. En particular los beneficiarios serían los padres de familia de los niños y niñas asegurados, el presentar los documentos no es causal de aprobación para generar el pago de indemnizaciones o devolución de recursos por gastos de traslado, estos serán evaluados por la aseguradora y esta comunicará el resultado de su evaluación directamente a los beneficiarios.

Compromisos:

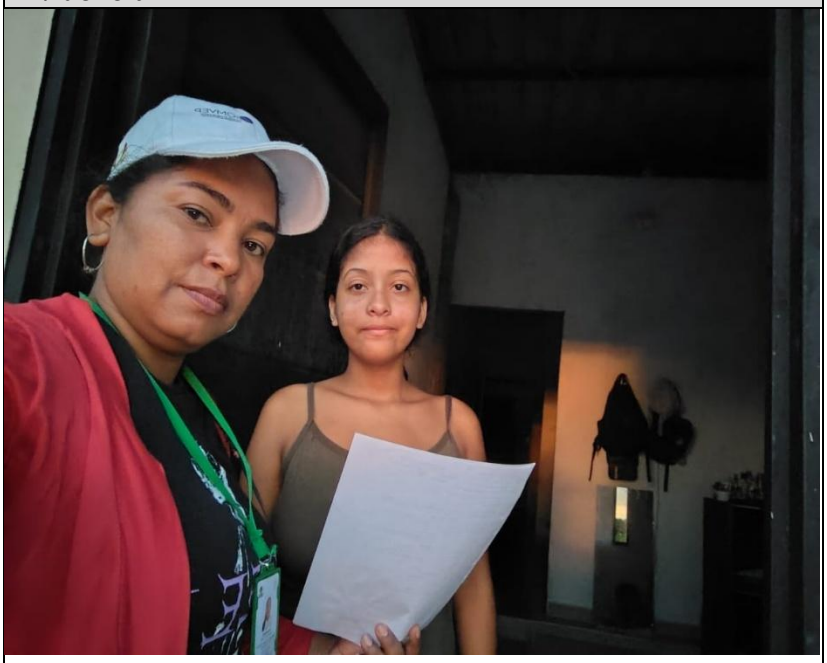
- Informar ante cualquier accidente a la agente educativa y/o equipo de apoyo Modalidad Propia e Intercultural en el caso donde se requiera la activación de la misma.

PERSONAL ENCARGADO DE LA REUNION		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
DIANA MARCELA MORENO	AGENTE EDUCATIVO	Diana Moreno.

Anexos: Listado de asistencia y registro fotográfico.

REGISTRO FOTOGRAFICO

Anexe 2 evidencias donde se pueda realizar la verificación de la reunión realizada.

Evidencia 1


Fundación
Alma de Vida

REGISTRO DE PARTICIPANTES

TEMA: Socialización de Policía

Fecha: 3/09/2025. **UCA:** Colegios del futuro

No.	Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos del padre de familia y/o acudiente responsable	Firma
1	Nadelia Rosa Pupo Tuirán	Juan de Jesús Tuirán	Nadelia Pupo
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			