# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.178-4

Nro. 61-68-1000001537

**ANEXO DE POLIZA No 13**

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICION | VIGENCIA SEGURO | | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE LAS 24 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | |
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | Día Mes Año | Día Mes Año | Día Mes Año | ACLARACIONES |
| | 11 09 2025 | 10 09 2025 | 30 09 2025 | |

## DATOS TOMADOR

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

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

**ASEGURADOS:** USUARIOS CONTRATO N° 41002512025

**BENEFICIARIOS :** LOS DE LEY

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

## INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA: USUARIOS

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

**Valor Asegurado Total Máximo por Evento**

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

OBSERVACIONES:

ACLARAMOS QUE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA ES 25/02/2025

EMISION
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

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

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA REPRESENTANTE — FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**61-68-1000001537** ANEXO DE POLIZA No 13

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

## OBSERVACIONES

CONTRATO N 41002512025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

CUPOS USUARIOS 853

LISTADO DE ASEGURADO

1 CESAR AUGUSTO LIS TRUJILLO 1075328308
2 PABLO UBAQUE BECERRA 1075812485
3 AYLEEN ADARA MURCIA BONILLA 1075238947
4 EDUARD ESTEBAN GUZMAN BARON 1075328654
5 MILAGROS MARTINEZ SABALA 1077740814
6 CALEB LOZANO PASTRANA 1076519869
7 JOSERTH GAEL BECERRA CEDEÑO 1076928099
8 LIAH GABRIELA BONILLA CACERES 1075328202
9 BRIANNA CHARLOTTE LEYVA VEGA 1076927116
10 ARANZA SANCHEZ APACHE 1076927247
11 THAILY SAMARA CABRERA RODRIGUEZ 1029893381
12 MARIAM ISABELLA FIGUEROA CAMACHO 1077257128
13 KEIDY VICTORIA CARDENAS CACERES 1029893279
14 SALOME MENDOZA RIVERA 1076520318
15 THIAGO EMMANUEL MEDINA CAPERA 1076927344
16 LESLY MARIANA MONJE CAVIEDES 1076927083
17 ZACK CUBIDES MARTINEZ 1010254306
18 EITHAN MATHIAS QUINTERO RAMOS 1029893601
19 ANTONELLA PILLIMUE PERDOMO 1077257144
20 ADRIAN PILLLIMIUE PERDOMO 1077257145
21 MATHEW PERDOMO MORENO 1075812434
22 GABRIEL ALEJANDRO CULLAR RAMREZ 1075812310
23 CHARLOTTE TOVAR IBARRA 1077741146
24 ENZO ALEJANDRO DIAZ TRUJILLO 1075812043
25 ERICK SANTIAGO MOSQUERA TOVAR 1076927617
26 JOEL MATHIAS VANEGAS GONZALEZ 1250698940
27 MIA DAHIANA CARDONA VARGAS 1075812631
28 JACOBO MEDINA MOLINA 1029893528
29 MAXIMILIANO MARTINEZ ARANGO 1076928131
30 DYLAN NICOLAS BAHAMON ALAPE 1029892670
31 VALERIN TATIANA FLORES BARRERO 1075328798
32 LIAM DAVID ARTUNDUAGA CORTES 1076928380
33 ALAIA CRISTINA ROJAS CABRERA 1076927346
34 MARTIN ANDRES MUÑOZ GARCIA 1075812374
35 JEREMY SANCHEZ MARTINEZ 1075812422
36 LAHIAM EMMANUEL ADAMES GONZALEZ 1076928367
37 EMMANUEL RIOS BAUTISTA 1075812331
38 THIAGO CARDOZO RAMIREZ 1029893715
39 GABRIELA PARRA CORTES 1075811798
40 JOSE EMILIANO SANABRIA TOVAR 1077256720
41 ARIANA CASTRO LOZADA 1076520029
42 JOSHIN DAVID ESPINOSA MORALES 1076927947
43 ADHARA OLAYA RAMIREZ 1075328715
44 MARIA ANGEL ESPINOSA DAZA 1078267892
45 DAVID SUREZ PILLIMUE 1075328211
46 EMANUEL MONTAÑA FIRIGUA 1076519815
47 CELESTE CANIZALES LUNA 1075811860
48 MIGUEL ANGEL CUITIVA GOMEZ 1075328474
49 MARIA C CAMILA AGUIRRE MARTINEZ 1250698548
50 FABIAN ZAMAEL SERRANO TELLO 1075811472
51 LAHIA ANTONELLA PERILLA RAMOS 1029892443
52 ANNYA JULIANA MACHADO TOLE 1077256567
53 ALAHIA ANTONELLA BLANDON SANDOVAL 1237138536
54 ALAANA LUNA SUAZA 1075327384
55 ADHARA LUCIA MURCIA LOPEZ 1077257419
56 THIAGO DAVID HERNANDEZ MEDINA 1076928177
57 JERONIMO ARISTIZABAL PUENTES 1076519362
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

| | TOTAL ANUAL A PAGAR | |
|---|---|---|
| | | **0.00** |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RESPECTIVOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON POSTERIORIDAD DE ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MORAS EL PAGO DE LA PRIMA CORRIENTE Y DE LAS CUOTAS INCLUIDAS CON CARGO DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

58 HAYLEY CHARLOTTE CONDE PALOMINO 1076927951
59 ISABELLA NAVEROS SANDOVAL 1076928707
60 JULIETA MAÑOSCA LUNA 1076520220
61 KEYLY NAHYARA PULIDO FERNANDEZ 1077740998
62 LUIS MIGUEL HURTADO BORRERO 1029892995
63 MIA ISABELLA TOVAR GASCA 1076928597
64 DIANA MARCELA SIERRA RIVERA 1117812087
65 SARA LUCIA OCAMPO CUELLAR 1250698622
66 MAHILYN XIOMARA LOPEZ VAQUIRO 1075329968
67 LIAM GIOVANNI PERDOMO MENDEZ 1250698833
68 ADRIANA GISELLE SANCHEZ SANCHEZ 1075328774
69 EMMA CELESTE REINA MONDRAGON 1075812487
70 DOMENIC JAVIER MARTINEZ LOSADA 1077256813
71 MELODY MACIEL PEDREROS TOVAR 1250699515
72 THIAGO GIOVANNI PERDOMO MENDEZ 1250698834
73 EMMA VIOLET VARGAS ARTUNDUAGA 1076520121
74 ISSAC VARGAS CHAMBO 1076928039
75 JANA CHARITH PANCHO CHANTRE 1075812473
76 LISSA VICTORIA PINTO RIVERA 1029893862
77 RAFAEL PERDOMO SANCHEZ 1076928656
78 MIA ISABELLA VARGAS ARTUNDUAGA 1076520122
79 KENIA SELEN DIAZ VANEGAS 1076989699
80 IAN SAMUEL HERNANDEZ MARIÑO 1077257639
81 LAURA SOFIA MORENO SANCHEZ 1077230947
82 SEBASTIAN MORALES JARA 1077256362
83 SARA MILETH AMAYA POBRE 1077256803
84 LIAN MATIAS VERGARA CHVEZ 1033834825
85 YUDY FERNANDA QUESADA GAITAN 1029893830
86 ANTONELA RODRIGUEZ ESPAÑA 1029893072
87 DAVID SANTIAGO CEDEÑO ORTIZ 1029892886
88 DARWIN DAMIAN MONTAÑA DUCUARA 1075329064
89 EMILY SOFIA GOMEZ SANABRIA 120698519
90 ERICK MATEO QUIROGA BARBOSA 1029893773
91 ETHAN DAVID MUÑOZ NAVARRO 1076928046
92 HANNA ELIZABETH RAMIREZ GASCA 1077740506
93 HAALAND DANIEL DURAN CAMACHO 1076519454
94 IAN MATHIAS LOZANO HUEPE 1076519913
95 IAN MATIAS SIERRA SANCHEZ 1075327537
96 JHON FREDY MELGAR CHILATRA 1029892485
97 KALETH NARVAEZ POLANIA 1076519772
98 LIAM ALEJANDRO MOLINA DURAN 1076927984
99 MICHELLE CELESTE PASCUAS SALAMANCA 1076928489
100 THIAGO DAVID GONZALEZ CUETOCUE 1075811991
101 NAZLY VALENCIA MORENO 1029894282
102 MAGALI SALINAS RAMIREZ 1133149139
103 Jose David Arbelaez Majin 1075329872
104 Liam Zamora Godoy 1250699643
105 Martin Jose Camacho Morales 1076520497
106 Elian santiago Marin Cerquera 1250699170
107 Alahya Esmeralda Oviedo Perdomo 1029894249
108 Melanie Esmeidy Veru Montaño 1076928610
109 Adrian Jeronimo Penagos Artunduaga 1075328930
110 Ashly Valeria Gutierres Medina 1029893443
111 Celeste Castro Perdomo 1075812397
112 Maximiliano Arteaga Cardoso 1075328642
113 Eva Adalahia Jimenez Cano 1075329247
114 Ian Nikolas Pimentel Estrada 1075328488
115 Martin Jaramillo Garcia 1076520019
116 Jhoan Sebastian Arias Castillo 1076927305
117 Zoe Antonella Losada Londoño 1075812426
118 Jesus David Gomez Guarnizo 1075812498
119 Cattleya Vargas Sanchez 1029892901
120 Mariangel Galviz Alvarez 1117949151
121 Dilan Matheo Aguiar Quesada 1075328013
122 Ana Paula Castañeda Duran 1079189530
123 Liam Alejandro Hernandez Peralta 1076927816
124 Samara Burbano Cerdera 1248568010
125 Juan Jose Galviz Alvarez 1118383724
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

| | TOTAL ANUAL A PAGAR | |
|---|---|---|
| | | **0.00** |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RENOVACIONES O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MAYOR EL PAGO DE LA PRIMA ORIGINAL Y DE SUS CARTAS CONCEDIDA CON CARGO DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**61-68-1000001537** ANEXO DE POLIZA No 13

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

126 Liam Mathias Aguiar Quesada 1081161985
127 Luis Angel Gutierres Mendez 1077254811
128 Jatniel Harim Vanegas Puentes 1075810524
129 Ashly Antonella Motta Perez 1076518269
130 Zaith Emiliano Escobar Achipiz 1077254896
131 Juan Felipe Torres Vargas 1076518555
132 Juan Sebastian Reyes Tovar 1076520366
133 Clara Zulieth Chala Chilito 1075303001
134 Elieel Ossa Ospina 1076928927
135 Alana Paulett Sunce Ocampo 1075812716
136 Ariadna Charlotte Vidarte Vargas 1075329367
137 Mahia Kataleya Perez Diaz 1075329182
138 Jesus Adrian Romero Quimbayo 1076928706
139 Fabian Estiven Andrade Obregon 1029893905
140 Ronney Alexander Moreno Rodriguez 1077741181
141 Joseph Ninco Ospina 1075812500
142 Liam Camilo Mendoza Serna 1075812616
143 Jeronimo Narvaez Rubiano 1077257262
144 Ashey Cattleya Montaña Serrato 1075329161
145 Jeanpool santiago Gonzalez Marin 1029893667
146 Jesus Sneyder Aguilar Romero 1076519924
147 Alahia Salome Paredes Paredes 1029893497
148 Zlatan Eliel Figueroa Toro 1075812662
149 Dulce Maria Maldonado Ardila 1029893299
150 Iam Santiago Andrade Vaquiro 1076928041
151 Dilan Joel Chala Trujillo 1076927721
152 Yeferson Joel Becerra Arias 1077740634
153 Zoe Sharlotte Santanilla Ruiz 1076927146
154 YENNI LORENA ARISTIZABAL ECHEVERRY 1075259501
155 EMILIANO HERNANDEZ SUNCE 1250699937
156 IANA MURIEL CORTEZ BARRIOS 1250699768
157 IKER CALDERON SILVA 1076928907
158 SARAH ISABELLA PENAGOS DIAZ 1076928874
159 YULIMAR TERESA RUMBO BRACHO 4857040
160 MATEO AGUJA DIAZ 1077741205
161 NICOLAS RINCON LOPERA 1075812613
162 DOMINIC TORRES GARZON 1250698894
163 ANGEL DAVID BONILLA TOVAR 1075812626
164 HANNA LUCIA PERDOMO TOVAR 1077741138
165 SAMUEL PELAEZ PULECIO 1250698757
166 MARIAN JULIETA MENDOZA CRUZ 1077741085
167 ANA LUCIA SALAZAR SUNCE 1250698646
168 EMILY AILANY RAMIREZ SOLIS 1075812194
169 MAUREN LUCIANA CASTAÑEDA FLOREZ 1076519978
170 GABRIELA GAMBOA FARFAN 1077256890
171 THIAGO ANDRES RENZA CARREÑO 1075328442
172 MARISOL OSORIO RIVERA 1003811134
173 KAREN JULIETH ARIAS CRUZ 1075294676
174 EMILY GABRIELA GUZMAN ROMERO 1029894686
175 EIMMY JULIANA BARRIOS MEDINA 1250699683
176 LUCIANA QUINTERO LASSO 1237138540
177 MAILETH TAMARA ACOSTA CORDOBA 1075812763
178 AILANY NAHOMY GONZALEZ GONZALEZ 1250699159
179 LIAM SMITH DIAZ VARGAS 1075812682
180 THIAGO FLOREZ MACHADO 1076928534
181 MARTIN JOSE GONGORA AVILES 1029894314
182 XAVI JOEL ROJAS RAMIREZ 1029893624
183 MELANIE ALAIA OCHOA AVILA 1077741056
184 ANGEL DAVID RODRIGUEZ MACIAS 1075812088
185 IAN MATHEO QUIROGA CARDOZO 1082807748
186 ALANNA LLANOS OSORIO 1075329159
187 JULIANA HERMOSA GUZMAN 1077256113
188 NARLY BETZABETH CHAVARRO 1109543138
189 KAREN LORENA BUSTAMANTE GONZALEZ 1075241963
190 MILEIDY HORTA ESQUIVEL 1075314495
191 ANGELICA CANDIL BELTRAN 1013636673
192 VAIOLET CRISTINA DURAN PERDOMO 1029894595
193 JUAN GAEL MOSQUERA CHALA 1075329832
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: **0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RESPECTIVOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON POSTERIORIDAD DE ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MAYOR EL PAGO DE LA PRIMA CORRIENTE Y DE LAS CUOTAS INCLUIDAS CON CARGO DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. *

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**61-68-1000001537** ANEXO DE POLIZA No 13

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

194 JOSEPH MATHIAS ANZOLA CAVIEDES 1250699487
195 KILYAN EMANUEL GONZALEZ AVILEZ 1250699365
196 EITHAN MANUEL NARVAEZ PEÑA 1077257626
197 YERLY STEFANIA VERGARA GOMEZ 1007704797
198 JHOAN DANIEL NUÑEZ ALARCON 1077257579
199 MARIA DE LOS ANGELES BONILLA NARVAEZ 1077257226
200 ELIANA TRUJILLO MONTERO 1029893328
201 LAURA ISABELLA SUAREZ NARVAEZ 1075328653
202 MADISON VICTORIA LOPEZ MEJIA 1076928002
203 SAMUEL RODRIGUEZ CALEÑO 1077256822
204 MARIA CELESTE RAMIREZ RODRIGUEZ 1029893034
205 MIA ISABELLA CRISTOBAL VALBUENA 1029893813
206 MARIAN ANTONELLA CORDOBA RINCON 1075329302
207 JUAN PABLO CORREDOR BOHORQUEZ 1076928386
208 NAHIA JULIETA SOSSA SANCHEZ 1075811930
209 AILANY SOFIA CACHAYA SANCHEZ 1075329072
210 MIA ISABELLA VARGAS ALVARADO 1076928345
211 DULCE MARIA VARGAS CHARRY 1075328900
212 ADELAINE OBREGON ARTUNDUAGA 1117949490
213 JEFFREY AMAURY TOVAR VARGAS 1077740727
214 EILEENE NAHIARA ZULUAGA FONSECA 1029893940
215 JUAN SEBASTIAN DIAZ GUEVARA 1076927914
216 DILAN SMITH TOVAR QUINTERO 1029893167
217 IAN CAMILO SUNCE ESCOBAR 1029893088
218 JOHAN EMMANUEL FIGUEROA MANRIQUE 1029893195
219 MAXIMILIANO SOTO APACHE 1076519790
220 IAN MATHIAS MARTNEZ CARDONA 1076520215
221 MILAN ADRIAN RESTREPO CORTES 1075328122
222 KYLIAN DAEL CORTES CALDERON 1075812472
223 JANNA CELESTE RAMIREZ MARIN 1078758795
224 JUAN SEBASTIAN TOVAR VAQUIRO 1075328868
225 MAXIMILIANO GONZALES ORJUELA 1076928138
226 YARIT MARCELA CUELLAR GOMEZ 1077256894
227 LIAM FELIPE GARZON QUINTANA 1029893341
228 ELIAN LEITON ROJAS 1076519763
229 ERICK SAMUEL MARTINEZ MONTAÑA 1075812052
230 LIA SAMARA CONDE GUZMAN 1029893046
231 JERONIMO POSADA URREA 1075812159
232 MARIA ISABELLA SALDAÑA PERDOMO 1076928760
233 ASHLEY SANEM QUINTERO GUZMAN 1075328272
234 CELESTE RIVERA ZEA 1029893445
235 SARA MISHEL MORALES ESCOBAR 1075327843
236 JOEL STEVEN ROJAS GASPAR 1076520064
237 ALANNA PUENTES BAQUERO 1076927911
238 JERONIMO GAEL IPUZ TERAN 1075328576
239 MIA SALOME POLO ZAPATA 1075812502
240 GISELLE ALEXANDRA ESQUIVEL TOVAR 1077740893
241 EITHAN MATHEO PEREZ GALVIS 1093317398
242 ISABELLA MORENO JIMENEZ 1076520360
243 ISSAC DANIEL GARCIA LLANOS 1075812659
244 MIA ISABELLA BARREIRO BENITEZ 1029892683
245 ANGELINE VICTORIA TRILLERAS CALDERON 1076928458
246 MIA ANTHONELLA BARRIOS CRUZ 1075812049
247 VALERI CELESTE NUÑEZ ZULUAGA 1076519377
248 MACARENA CADENA BONILLA 1076926920
249 EMILIANO GARZON CAMACHO 1250698193
250 KATHERIN MARIELL ALVARADO FORI 1075812584
251 NICOLAS GUZMAN ROJAS 1075811351
252 EMILIANO VARGAS BELLEN 1077257197
253 DOMINIC MARTINEZ FLOREZ 1077256858
254 GUADALUPE BONILLA OSORIO 1075812766
255 PAULA ANDREA DURAN ORTIZ 1004248586
256 LIAM DAVID HERNANDEZ POLANIA 1250699274
257 SARA YULIANA TORRES OTALORA 1077257342
258 SAMUEL DAVID SUAREZ TORRIJO 1250698818
259 JULIETA ORTIZ JOVEN 1076928487
260 JERONIMO NINCO CAMPOS 1075812326
261 ZOE CHARLOTTE NINCO JOVEN 1029893339
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: **0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RENOVACIONES O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MORAS EL PAGO DE LA PRIMA ORDINARIA Y DE SUS CARGOS CAUSADOS CON ANTERIORIDAD AL SINIESTRO. *

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**61-68-1000001537** ANEXO DE POLIZA No 13

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

262 SARA VICTORIA CARDOZO ROMERO 1076927830
263 ABRIL RODRIGUEZ MURCIA 1076927814
264 DYLAN ALEJANDRO MEDINA CHAVES 1076927708
265 HALLAND DAVID REYES MEDINA 1076927289
266 DULCE MARIA BAQUIRO MEDINA 1077256023
267 ULISES ESTEBAN SOTTO GONZALEZ 1076927081
268 ANTONELLA BONILLA OSORIO 1081162148
269 KAREN LIZETH RODRIGUEZ TOVAR 1000117199
270 PEDRO JOSE RODRIGUEZ MURCIA 1076925668
271 RONAL FELIPE MEDINA ROJAS 1077253988
272 MARIA GUADALUPE DEL MAR ANDRADE BARRIO 1081410632
273 OSKARDY ALEJANDRO RAMIREZ ROMERO 1250699850
274 LIAM GAEL YONDA NINCO 1076928892
275 EMILIANO PEREZ LOSADA 1077257337
276 SAMUEL URQUIJO COVALEDA 1076928351
277 MARIANA PUENTES LOSADA 1081162626
278 ISABELLA MEDINA MURCIA 1076519997
279 JUAN JOSE TOVAR ARDILA 1075812127
280 YICETH MARIANA FUENTES MEDINA 1077256784
281 LAURA KATHERINE SANCHEZ RODRIGUEZ 1077720535
282 BRIANNA SOPHIA VARGAS GOMEZ 1075329932
283 MARC CHAVARRO DONCEL 1075811341
284 IAN MAYUNGO RIAÑOS 1075811083
285 HALAN NICOLAS OME MAMIAN 1076929044
286 JUANA VALENTINA NINCO OLIVEROS 1075794730
287 MARIA PAULA RAMIREZ OSORIO 1075798482
288 SAMAY ALARA NARVAEZ PAEZ 1250699181
289 ALEJANDRO NIETO TOVAR 1250700017
290 KARLY JUDITH CEDIEL SANCHEZ 1003965505
291 THIAGO EMANUEL GONZALEZ TORO 1075812327
292 MARIETH THALIA SANCHEZ DIAZ 1077741019
293 SAMANTHA ALARCON NINCO 1076928213
294 VALERY GARZON SANCHEZ 1075811896
295 VALENTINO TOVAR LORA 1076519826
296 DANNA ISABELLA CARDENAS POSADA 1077256468
297 BRIANA JULIETH GIL PANTOJAS 1075328068
298 ASHLEY SOFIA GARZON VARGAS 1075811586
299 MALORY SAMANTHA MENESES NOVOA 1075811921
300 ELIAN ANDRES GUTIERREZ ACOSTA 1075812856
301 XAVI DAMIAN GONZALEZ MEJIA 1076518528
302 MARIA DE LOS ANGELES PASTRANA SANCHEZ 1077254614
303 KENNETH ADOLFO PERDOMO ZAPATA 1077253423
304 EITHAN ARTUNDUAGA RODRIGUEZ 1076520405
305 KAITLYN RIOJAS CAMPOS 1076928701
306 HEILYN SAMARA GIL MENESES 1075812518
307 MATEO OVIEDO TOVAR 1075812469
308 AILANY VICTORIA MINU RAMIREZ 1076928356
309 LEO ALEXANDER ROJAS FAJARDO 1077257154
310 ORIANA AMAYA SALGADO 1077257105
311 MARIA JOSE ALONSO POVEDA 1029893323
312 LAWREN HENAO OLAYA 1076927317
313 ALAIA CELESTE PERDOMO LOSADA 1250698535
314 AUSTIN MATEO ALMEIDA FLORES 1077256519
315 JUAN MATEO MORALES SEPULVEDA 1077257574
316 JHONATAN CUELLAR MONTOYA 1077256607
317 GUADALUPE ALMEIDA PEÑA 1076520015
318 JHORMAN SMITH LIZCANO PASTRANA 1077741238
319 STEFANY VALENZUELA LISCANO 1075318653
320 CARLA NOEMI CASAS PRAÑOS 1075329917
321 ALANNA SERRANO MURCIA 1076929027
322 MATHIUS ANDREY ESLAVA VEGA 1250700005
323 ANGELA ANDREA PEDROZA ROJAS 1075274823
324 PAULA ALEXANDRA BUSTOS CARDOZO 1076902272
325 LIAM CAMILO ARCE CASAS 1029894379
326 DARA ESCOBAR GONZALEZ 1250699179
327 ANGEL DAVID CASTRILLON ROMERO 1250699172
328 DAFNE ANTONELLA GUZMAN TRUJILLO 1075812721
329 ALAN ANDRES SANCHEZ MACIAS 1250699134
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: **0.00**

LA MORA DE EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RESPECTIVOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON POSTERIORIDAD DE ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MORAS EL PAGO DE LA PRIMA ORDINARIA Y DE LAS CUOTAS INCLUIDAS CON CARGO DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. *

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**61-68-1000001537** ANEXO DE POLIZA No 13

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

330 JOHAN DAMIAN BEDOYA JACOBO 1075812697
331 ALAIA ANTONELA GORDILLO OSORIO 1105795014
332 KAROL MICHELL QUITUMBO PETECHE 1077257403
333 JHOIMER MATHIAS ANACONA PLAZA 1029893606
334 AXEL STIVEN GONZALEZ SANDOVAL 1075812452
335 AARON LEONEL CRISTANCHO TOVAR 1075329764
336 BRITNEY ALEXANDRA GUZMAN TRUJILLO 1075811680
337 CELESTE LIZCANO PASTRANA 1077255636
338 JUAN JOSE CACHAYA QUITUMBO 1075326004
339 HEILEN THALIANA QUINTERO RAMIREZ 1029893390
340 KEIDY ALEXANDRA GIL ZUÑIGA 1075328820
341 ERIK GAVIRIA QUICUE 1075327780
342 KYLIAN ALEXANDER QUINTERO CASTRO 1077256639
343 MARIANA SANCHEZ ROMERO 1076927454
344 CARMEN LUCIA ANGARITA PENAGOS 1077256680
345 HELLEN SALOME CABRERA AREVALO 1076518912
346 CARLOS DARIEL SALDAÑA COLORADO 1076518695
347 ARIANA CALDERON NINCO 1077254152
348 CARLOS HERNAN VIRGUEZ DUQUE 1076517818
349 DILAN SAMUEL COLORADO ROSERO 1077254292
350 DAILYN FERNANDA RIVERA PALOMA 1075326764
351 EILIN MARIANA VALDERRAMA RIVERA 1075811551
352 KAROLAY SAMARA ROJAS SANDOVAL 1076519027
353 ANDRES CAMILO MEDINA CALDERON 1250698023
354 GLORIA EUGENIA ROJAS JOVEN 1075289716
355 MAIRA ALEJANDRA RIVERA LIZCANO 1075267667
356 KAREN LIZETH GONZALEZ NINCO 1075316599
357 HEIDY VALERIA CABRERA ARCE 1250699098
358 LHIAN ANDRES PASAJE GAVIRIA 1029893876
359 EITHAN FABIAN RIOS CABRERA 1029893884
360 ABBY MAITE BONILLA LOBATON 1250698809
361 DOMENIC DANIEL MOLINA SANCHEZ 1077740854
362 LIONEL SANTIAGO NARVAEZ VALENCIA 1076927763
363 LIAM ADRIAM VILLALBA CHARRY 1076927515
364 EMILIANO ANDRES GARCIA TORRES 1077740614
365 JUAN CAMILO RAMOS DUSSAN 1250698245
366 ASLY JULIANA AGUIRRE NARVAEZ 1029892548
367 MARIAM ALEJANDRA MENDEZ LOBATON 1075811384
368 MAXIMILIANO RIVERA AGUDELO 1250699054
369 SOMER SALAZAR PERDOMO 1076928533
370 MARTINA SALAZAR TOBAR 1029893435
371 JUAN DAVID GARZON CRUZ 1075812145
372 ADHARA CELESTE SANCHEZ RODRIGUEZ 1076519986
373 EMANUEL MARULANDA SALAZAR 1077740864
374 MASSIMO ELISEO PINZON QUIMBAYA 1076519691
375 IAN JERONIMO COLORADO IPUZ 1077256253
376 AISLINN ESMERALDA DURAN LOZANO 1076927110
377 HEIDY CAMILA OTAVO ESCOBAR 1081162168
378 WILLIAM STIFF HENAO MARQUIN 1075325813
379 SHARA NIKOLE COLORADO IPUZ 1077253044
380 ADHARA RAMIREZ GARCIA 1076928825
381 ALEJANDRO LOSADA SILVA 1250699040
382 CELESTE GARCIA SIMBAQUEVA 1250699009
383 EIMY CATALINA CABRERA VEGA 1250698979
384 MIA ELIZABETH HENAO GONZALEZ 1077257195
385 THIAGO FABIAN MENDEZ POLOCHE 1077257043
386 JESUS DAVID ROJAS GOMEZ 1075812196
387 LUCIANA SANCHEZ MONTEALEGRE 1076520008
388 SAMY DANIELA QUINTERO LLANOS 1075812091
389 JUAN ESTEBAN QUINTERO LLANOS 1075812092
390 JUAN CAMILO CELIS MENDOZA 1075812005
391 JOSE ANGEL VARGAS PARAMERO 1075327953
392 MAICK EMILIANO LOMBANA SALAZAR 1077256101
393 MARTIN ZUÑIGA VANEGAS 1076518933
394 DULCE MARIA RAYO BENAVIDES 1029894364
395 EMMANUEL STIVEN CLEVES GUZMAN 1250699509
396 MARIA JOSE SALAZAR MOLANO 1007674681
397 LUISA FERNANDA MOTTA CORREA 1073671977
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

| | TOTAL ANUAL A PAGAR | 0.00 |
|---|---|---|

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RENOVACIONES O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MAYOR EL PAGO DE LA PRIMA CORRIENTE Y DE LAS CUOTAS INCLUIDAS CON CARGO DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. *

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

398 MARIA FERNANDA TOVAR MOTTA 1075266170
399 MARCUZ YUSEFET NINCO ALVARADO 1250699608
400 THIAGO CHARRY OSORIO 1077741236
401 THIAGO GAEL MENDOSA SEGURA 1250699822
402 JENNY TATIANA GAITAN RAMON 1075295071
403 DANIELA PERDOMO VARGAS 1001343143
404 MAIRA ALEJANDRA CRUZ GONZALEZ 1003893639
405 KALETH FERNANDO MONTEALEGRE LIZARAZO 1029894255
406 AYLIN ADHARA CEDEÑO PERDOMO 1075329534
407 NAZLY DAHIAN FERNANDEZ JIMENEZ 1077257368
408 EDUIN CAMAEL LARA CIFUENTES 1077257259
409 JAZIEL HERNANDEZ VARGAS 1076928343
410 EDGAR GAEL GORRON CRUZ 1077741063
411 ANA VICTORIA CRUZ CARMONA 1075812111
412 ALAN ANDRES SANCHEZ OVIEDO 1075328579
413 JAYCOB GAEL SILVA FIGUEROA 1029893130
414 ANGEL DAVID MUÑOZ SUAREZ 1076519496
415 KEILY SAMARY CRUZ TOVAR 1077256058
416 KEYLOR DANIEL CRUZ TOVAR 1077256057
417 JEIMMY JOHANA CARVAJAL LASSO 1140890426
418 MAVIE VICTORIA SANCHEZ PUENTES 1075812621
419 IRIS AINET MAHECHA MORALES 1076928666
420 EMILY ISABELLA PUENTES ORTIZ 1250698691
421 AXEL YESID OSORIO DIAZ 1029893177
422 KYLIAN GABRIEL LOSADA NINCO 1075811877
423 DANNA GABRIELA PERDOMO TAFUR 1076925914
424 ABIMELEC RUEDA CARVAJAL 1075326392
425 ASHLY SOFIA TOVAR BENITEZ 1077739820
426 SHAIRA VALENTINA RAMIREZ PINEDA 1077254368
427 YURLEY LIZETH NUÑEZ DIAZ 1143999389
428 MARIAM ADALET MEJIA PLAZA 1077741187
429 AARON GAEL GARCIA RIOS 1076928477
430 NOAH ALEXANDER ROJAS GARCIA 1023995186
431 MARIA CRISTINA LUNA HUEJE 1075812364
432 DOMINIC RAUL MOSQUERA LUGO 1075328712
433 LIAM ANDRES BARRETO MOTTA 1077256652
434 THIAGO CAMILO CORTES JIMENEZ 1077254507
435 NARLI YULEIDY BONILLA BRAND 1077257703
436 MIA ANTONELLA ROJAS GUEVARA 1250698971
437 AURA CRISTINA ROA OLAYA 1075315922
438 ANGIE PAOLA ACERO PINEDA 1075280517
439 LAURENT KARINA BONILLA OSORIO 1003800898
440 LIAN JESUS CEDEÑO MORENO 1075329721
441 AILANY SOFIA MONJE JARAMILLO 1029894505
442 AXEL JOSE PAEZ RUBIANO 1076928974
443 SOLANGI ESTRELLA CASTAÑEDA MOZOMBITE 1121204997
444 MARLYN JULIETH MORA CANO 1003811877
445 MARGARE YULITZA ESCOBAR BELTRAN 1076502769
446 XIMENA ALEJANDRA MONJE LUCUARA 1003807189
447 ANA MARIA CULMA PALENCIA 1075285377
448 LEIDY PAOLA ORTIZ VALENCIA 1003804598
449 LAURA DEL PILAR TIERRADENTRO FIERRO 1075309686
450 SARA VALENTINA ACERO NARVAEZ 1250699824
451 HELLEN ADAYA FERNANDEZ JIMENEZ 1077257793
452 ELIAN MATHEO CAICEDO CAICEDO 1077257803
453 MARIA DEL MAR VARGAS YAGUE 1077854615
454 MAYRA LEANDRA CORREA GUALTERO 1075253511
455 LINA FERNANDA GARZON VALENZUELA 1075301484
456 YENI ALEJANDRA MEDINA ALMONACID 1007675040
457 KAREN YULIETH CUTIVA MORA 1003802273
458 ANA SOFIA GUEVARA SILVA 1003815405
459 KAREN FERNANDA CUENCA VELOZA 1006518171
460 EMILY SALOME MORA PASTRANA 1076929037
461 LAHIAM ISSAC CORTES HERRERA 1076520552
462 MAXIMILIANO GUTIERREZ AGUIRRE 1029894206
463 ELIAM DAVID TRUJILLO HOYOS 1076520341
464 DYLAN TOMAS PLAZAS OSSO 1250699757
465 IKER ADRIAN MEDINA QUIZA 1076928918
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: **0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RESPECTIVOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON POSTERIORIDAD DE ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MAYOR EL PAGO DE LA PRIMA ORDINARIA Y DE LAS CUOTAS INCLUIDAS CON CARGO DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. *

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**61-68-1000001537** ANEXO DE POLIZA No 13

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

466 EMILY QUINTERO MORALES 1077257526
467 JUAN DIEGO CASTAÑEDA MORALES 1075329502
468 ALAIA YULIETH GONZALEZ VELA 1075329438
469 EMILY VALERIA CAMPUZANO MUÑOZ 1075329236
470 JERONIMO ALBA LEYTON 1076520191
471 LUISA ISABELLA CUELLAR GARZON 1075329041
472 DEIKER SEBASTIAN HERNANDEZ CUTIVA 1075812687
473 JUNIOR FABIAN GARCIA RIOS 1077256489
474 LUIS MIGUEL DONADO LARA 1075328282
475 ABRIL THALIA GUTIERREZ QUINTERO 1079189644
476 JUAN ESTEBAN TRUJILLO CORREA 1076519476
477 YEISON ESTIVEN MORAN BECERRA 1076927608
478 DAVID FERNANDO LEYVA MARTINEZ 1076926488
479 JUAN SEBASTIAN DONADO LARA 1075326524
480 EVELYN CERQUERA SCARPETTA 1075329630
481 ALAN MATIAS CAMACHO FAJARDO 1075812634
482 CELESTE ARDILA TORO 1029894036
483 CELESTE RODRIGUEZ ROJAS 1077257332
484 ALANA GISELLE TRUJILLO GARCIA 1077257151
485 LIAM GAHEL RODRIGUEZ LOSADA 1077741083
486 MARIA DEL MAR GUTIERREZ PRIETO 1029893464
487 MARLIX DARIANA DELGADO DURAN 1077256497
488 HELLEN SOPHIA TELLO FUENTES 1029892982
489 AIRAM JHOSUAD CHARRY TORO 1029892776
490 ASHLEY SOFIA GUEVARA PASTRANA 1076926778
491 RICARDO ANDRES DELGADO DURAN 1077254797
492 LAHIAM GAEL MENESES RAMIREZ 1250699370
493 MARIEL AILANY CARABALLO RAMIREZ 1075329778
494 ISRAEL ALEXANDER MAÑOSCA RAMIREZ 1075811885
495 JOSE FERNANDO MORAN BECERRA 1076924896
496 ADHARA TEJADA MEDINA 1075811370
497 MARIA DEL MAR ROJAS OSSO 1075811277
498 SAMUEL DIAZ CASTAÑEDA 1077255535
499 JHOSELIN LISETH MEJIAS CASTILLO 1075326956
500 DOMINIK STIK LLANOS ALVAREZ 1075810764
501 OSTIN SANTIAGO TOBON PERDOMO 1237138290
502 DULCE MARIA GUTIERREZ LUCUMI 1075326371
503 ANA VICTORIA GARCIA CUMBE 1076925086
504 IKER DAVID CHIMONJA MONDRAGON 1250699780
505 MAYRA ALEXANDRA PERDOMO PALACIOS 1082804082
506 ANNA LUCIA VASQUEZ FRANCO 1250699899
507 ADHARA CELESTE BUENDIA BOLAÑOS 1029894533
508 YENIFER CARDOZO ACOSTA 1075305697
509 ADHARA CELESTE GUTIERREZ MURCIA 1075812742
510 KELLY JOHANNA PEÑUELA GARCIA 1075293660
511 ALAN SANTIAGO ORTIZ GUTIERREZ 1076520449
512 MARIA PAULA HERRERA SANCHEZ 1075228819
513 MATTHEW FELIPE CARDOZO GONZALEZ 1250699303
514 IRMA YULIETH MONTES SEGURA 1003809443
515 MAXIMILIANO TRUJILLO VARGAS 1076928772
516 THIAGO DAVID MATEUS QUESADA 1029894253
517 VIOLETTA CUENCA MOSQUERA 1029894055
518 LAHIAM JARED BALANTA PERDOMO 1075812656
519 JOSE DAVID MORENO BERMUDEZ 1075812569
520 EITHAN MATEO CUELLAR OYOLA 1075812548
521 ELIZABETH LOZANO IRIARTE 1250699581
522 LAURA SOFIA MENDOZA ARIZA 1076500534
523 MAXIMILIANO IPUZ CERQUERA 1075329221
524 PAULA ANDREA SANCHEZ QUINTERO 1075797569
525 NAHOMI SAMARA PERDOMO ACOSTA 1105480148
526 ANNALEE MELISSA ROJAS OSSA 1075812391
527 EMMA CELESTE ACEVEDO FLOREZ 1250699410
528 MARIA DEL MAR ARDILA MUJICA 1076928297
529 LIAM DAVID MARTINEZ URREGO 1075812690
530 LIAM GABRIEL MONTENEGRO ARAGONEZ 1076520102
531 MATEO FIERRO MENA 1075812833
532 JULIAN VALDERRAMA HERRERA 1029893509
533 EILEEN SAMARA AGUIRRE VARGAS 1029893418
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: **0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RENOVACIONES O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MAYOR EL PAGO DE LA PRIMA ORDINARIA Y DE SUS CARGOS CONEXOS CON CARGO DE LA ASEGURADO DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO FIRMA DEL TOMADOR

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**61-68-1000001537** ANEXO DE POLIZA No 13

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

534 JEREMIAS MEJIA GARCIA 1029893425
535 JESUS DAVID CALDERON VARGAS 1075328581
536 SINDY KATHERINE SUAREZ CARDOZO 1075286507
537 ALAIA VALENTINA PERDOMO ORTEGA 1029893436
538 NOAH SAMANTHA PIPICANO FLOREZ 1076928889
539 KAREN LISETH ADAMES QUINTERO 1075292474
540 HELLEN XIOMARA MANRIQUE TOLEDO 1029893154
541 ASHLEI ANGELY GUTIERREZ LOZADA 1076927906
542 KRISTIAN JOSEPH CHANTRE ANGEL 1029894537
543 JOSE MAURICIO HERNANDEZ GARZON 1076519818
544 ABBY SALOME ESCANDON QUINIYA 1075329679
545 IKER SANTHIAGO RODRIGUEZ RONDON 1075811859
546 DERECK MATHIAS GARCIA OLAYA 1077256543
547 CELESTE PRADA PUYO 1109577390
548 LLUVIA ISABELLA RUBIANO FALLA 1077256348
549 TATIANA LUCIA MARTINEZ MUÑOZ 1075315800
550 JUANA SOFIA MARTINEZ MUÑOZ 1075790544
551 NOAH ISAAC CUELLAR OYOLA 1075811609
552 JHAIRMATIAS PLAZAS VELA 1075811491
553 MIA ANTONELLA RAMIREZ OVIEDO 1076928390
554 SHARITH YULIANA OCAMPO MURCIA 1076905239
555 DAYLIN JULIETHA MUÑOZ VALENCIA 1076929046
556 DOMINIC ANDRESS IQUIRA CASTRO 1077257758
557 EIMY LUCIANA MANIOS RUIZ 1250699747
558 ERICK DAMIAN ROJAS GARCIA 1076929036
559 DANIELA CARDOSO GUARNIZO 1004344237
560 KAREN DAYANA ESPITIA PLAZAS 1005840030
561 KATHERINE LUCIA SAENZ TRUJILLO 1029880934
562 MARYURI VELEZ TRUJILLO 1077874781
563 MIGUEL ANGEL CHARRY VARGAS 1077257673
564 MARIA ANABEIBA MOSQUERA MONTOYA 1075279533
565 ALAN SAMUEL SANTANILLA MONTEALEGRE 1075812795
566 HELLEN VICTORIA MONTOYA TORRES 1077257739
567 ALAIA VICTORIA CORDOBA ARTUNDUAGA 1075812783
568 IKER MONJE QUINTERO 1075812781
569 ZOE MADELYNE BASTO LOPEZ 1250699582
570 DULCE CELESTE SANTIAGO SALAZAR 1075812827
571 KEANA MILENA LARA SALAZAR 1250699336
572 IAN JESUS ESPINOSA GUTIERREZ 1250699265
573 IAN JOSE LIZCANO ANACONA 1250699169
574 MAXIMILIANO BAUTISTA GUTIERREZ 1075812679
575 NOAH EMILIANO MOSQUERA MURCIA 1029894124
576 KYLIAM CAMILO MOSQUERA MURCIA 1029894125
577 CRISTOPHER DANIEL CRUZ ZAPATA 1075329393
578 LEIDY MARCELA VITOVIZ GUEVARA 1081409372
579 MYLAN ESTEBAN OVIEDO FAJARDO 1075328568
580 IAN ANDRES TORRES MORALES 1075812800
581 YEICON JOSE OVIEDO CERQUERA 1075329303
582 AYLANI ANTONELLA CARDONA GOMEZ 1077257249
583 DILAN ALEXIS LOPEZ TORRES 1075812466
584 HAIDY LORENA MARTINEZ ZUÑIGA 1075267977
585 AYLEEN MARIANA GAONA CORREA 1250698764
586 EMILIANO MOTTA HERNANDEZ 1250698726
587 AARON ALEJANDRO MONTEALEGRE GUZMAN 1077257050
588 LIAN JONAS GUTIERREZ GUTIERREZ 1075812247
589 ANA LUCIA GIRALDO QUINTERO 1077256721
590 KIMBERLY NATASHA RAMOS PADILLA 1076519748
591 JHOHAN ANDRES JARAMILLO OSORIO 1029893123
592 LUCIANA ROJAS MARTINEZ 1076519652
593 MAXIMILIANO SOLORZANO GARCIA 1111489496
594 LUCIANA MUÑETON MAHECHA 1076520532
595 GAEL APONZA GOMEZ 1075812277
596 DANA YULISA YACUMA MURCIA 1077722234
597 ERICK ANDRES QUINO RODRIGUEZ 1075812298
598 EILEEN VICTORIA CUELLAR ALVIRA 1076519920
599 ZOE VALERIA HERRERA MENDOZA 1029893140
600 ISAAC FELIPE BURBANO LOPEZ 1075812002
601 WENDY YULIANA GUALY GUZMAN 1075328341
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: **0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RENOVACIONES O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MAYOR EL PAGO DE LA PRIMA CORRIENTE Y DE LAS CUOTAS INCLUIDAS CON CARGO DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO FIRMA DEL TOMADOR

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

602 ANA LUCIA ROJAS TUNJA 1075328419
603 MARIA VICTORIA BENITEZ MAHECHA 1076927506
604 KAREN VIVIANA QUINTERO SILVA 1075277603
605 DOMINIC AVELLA NARVAEZ 1076520450
606 DULCE MARIA PLAZAS FACUNDO 1075329841
607 THIAGO IMBACHI BARRETO 1075812649
608 JESUS MATHIAS MENDEZ CASTRO 1077257499
609 ALANA MARIA NINCO FERREIRA 1075812657
610 ARIANNA SOFIA ARDILA SANCHEZ 1075812620
611 ABBY JULIETA DIAZ ROJAS 1077257479
612 DANA ESTEFANIA ALMARIO GARCIA 1003894150
613 VALERIA AMAYA ESCOBAR 1075329446
614 JAKE ANDRES BRAVO NARVAEZ 1250698915
615 JAVIER STIVEN BRAVO NARVAEZ 1250698914
616 DULCE MILEHT BAHAMON NUÑEZ 1075329314
617 INGRID TATIANA DIAZ GUEVARA 1075295426
618 ZOE ANTONELLA DOMINGUEZ SANTOFIMIO 1029893623
619 MIA CELESTE BUSTOS SOTO 1250698664
620 ELIAM ESTEBAN ROJAS URIBE 1076520058
621 AILYN SUSANA GUTIERREZ COLLAZOS 1076519983
622 MARIA JOSE ROJAS SOPO 1030539117
623 MARIA DEL CARMEN VALENZUELA PERDOMO 1192731307
624 DIANA LUCIA CASTILLO SOTTO 1075290648
625 NIKOL YESENIA SERRANO BURBANO 1076500010
626 ASHLEY ANTONELLA PARRA SERRANO 1250699349
627 LIAM OCTAVIO PERDOMO GARCIA 1076928811
628 MAYLEN KATHERINE MANRIQUE GUAYARA 1075329241
629 CRISTINA NARVAEZ VALENCIA 1003811514
630 SAMUEL MARTINEZ TELLEZ 1075329171
631 ANGEL DAVID YAGUE MOSQUERA 1075328951
632 MAXIMILIANO RAMON RODRIGUEZ 1075328999
633 IAN MILAN ROJAS RONDON 1029893492
634 BRISA GALINDO SERRANO 1029893455
635 MAILYN SOFIA QUIMBAYO ESPINOSA 1076927563
636 VANESSA YATE NIÑO 1076927646
637 EMMA CORINNE OSORIO MORENO 1250699699
638 HANNA GABRIELA TOVAR VILLALBA 1250699803
639 THIAGO FRASSER LAGUNA 1250699800
640 SALOME PERDOMO CORRALES 1076928603
641 GABRIELA VIVAS PERDOMO 1076520293
642 ETHAN FELIPE QUIMBAYA TORO 1075812805
643 HEILYN MANCHOLA SOLARTE 1250698573
644 LUNA SAMANTHA ESTUPIÑAN DUQUE 1300003912
645 BRIANA MEDINA ALMANZA 1075812083
646 ALAN MATEO BUCURU ROJAS 1250699911
647 MARIA ISABEL VALERO PERDOMO 1075328388
648 GABRIELA GUTIERREZ TORRES 1075328306
649 ASHLEY THALIANA CUENCA ANDRADE 1250699856
650 DANNA VALENTINA RIVERA URREGO 1079180321
651 CIELO ROCIO FACUNDO PALADINEZ 1075244435
652 THIAGO ANDRES GARCIA RODRIGUEZ 1076519636
653 MARTHIN JETSUE CABRERA MANIOS 1076927284
654 DANIELA VARGAS LOSADA 1075317008
655 SAMAY NAHIARA QUESADA VARGAS 1250699860
656 DERED GAEL ROBLES CLAROS 1076928812
657 MARIA VICTORIA RAMOS CAMACHO 1077257442
658 NAHIA SOPHIA PAEZ NIETO 1077257542
659 MIA KATIA LARA SANCHEZ 1250698698
660 EMMANUEL BELTRAN GOMEZ 1075812333
661 DANIA ISABELLA ALMANZA GOMEZ 1075812315
662 EMILY ANTONELA GOMEZ BUSTOS 1075328828
663 MARTIN EMILIO NARANJO MONGUI 1023994501
664 MAILY ZULAY PLAZAS SALINAS 1075328537
665 GENESIS PERDOMO VARGAS 1029893134
666 DANNA VALERIA CRUZ MONTEALEGRE 1029893063
667 VALERIE VALENCIA QUINTERO 1077256646
668 EMILIANO RAMIREZ BETANCOURT 1029893008
669 KEUDY MATEO VALDERRAMA HERNANDEZ 1075329899
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

| | TOTAL ANUAL A PAGAR | |
|---|---|---|
| | | **0.00** |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RESPECTIVOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON POSTERIORIDAD DE ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MORAS EL PAGO DE LA PRIMA ORDINARIA Y DE SUS CARGOS CONEXOS CON CUARTO DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**61-68-1000001537** ANEXO DE POLIZA No 13

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

670 JUAN MIGUEL CASTRO CHILA 1076929026
671 THIAGO GAEL TRUJILLO LOSADA 1076928894
672 ZOE CUELLAR QUINO 1250699356
673 GABRIELA CUELLAR QUINO 1250699357
674 SERGIO DAVID DAZA DUARTE 1029894280
675 CHRISTOPHER JARETH SALAS ACEVEDO 1250698987
676 ASLAN SAMUEL VARGAS GARCIA 1075329323
677 ZOE JULIETA SANDOVAL GONZALEZ 1077257401
678 ERICK JOSUE CASTIBLANCO MORA 1018523852
679 ALAIA LUCIA SANCHEZ GIRALDO 1077257544
680 MARIA VICTORIA SANCHEZ GIRALDO 10772575545
681 LIAM ESTEBAN JOVEN MANCHOLA 1076928601
682 THIAGO DAVID FIGUEROA OSORIO 1077741015
683 GABRIEL LOPEZ ARANZAZU 1250698585
684 LEIDY PAOLA FACUNDO SANCHEZ 1075240538
685 ANGIE LORENA NUÑEZ BEDOYA 1075309087
686 NICOL DAYANA ADAMES TORRECILLAS 1003812181
687 YESICA ALEXANDRA CACHAYA GUARNIZO 1007778700
688 YEIMY KATHERINE TORRES ESCOBAR 1003807098
689 JEIMY ALEXANDRA ALVAREZ TOVAR 1075208009
690 YENIFER PAOLA MURCIA SIERRA 1122722512
691 HANYELIT DE NAZARETH FERNANDEZ ARAQUE 7000278
692 KYARA VALERY VALENCIA ROBLES 1075238987
693 THIAGO ANDRES GUTIERREZ CASTRO 1075812850
694 ALAIA ISABELLA DUQUE SANCHEZ 1250699931
695 BRIHANNA GISELL GARCIA VILLAREAL 1075329931
696 JHON ALEJANDRO MARTINEZ GASCA 1077257789
697 SAMUEL SANTIAGO GARCIA HERNANDEZ 1076929030
698 LIAN DAVID CANACUE MORA 1075329805
699 ALAHIA SOPHIA CARVAJAL MANRIQUE 1250699652
700 EILEEN DAHIANNA HERRERA MUÑOZ 1075812784
701 ALAIA CARVAJAL CORRALES 1250699566
702 ALAHIA SOPHIA HERNANDEZ JIMENEZ 1029894547
703 DULCE MARIA BOLAÑOS GONZALEZ 1250699488
704 HIAM KALETH LOPEZ GOMEZ 1029894568
705 MARCELA ESCOBAR MENDEZ 1075240008
706 JADE VICTORIA VILLEGAS CONDES 1029894382
707 ANGIE KATERINE MEDINA ZUÑIGA 1003864459
708 LIA CELESTE BARRERA LOPEZ 1250699595
709 LUZ ANGELICA DUCUARA PERDOMO 1022417962
710 MICHAEL JULIANA OSSA TOVAR 1076501930
711 LUZ ADRIANA FACUNDO VOLVERAS 1003804557
712 CRISTHOFER ESTIVEN TORRES MENESES 1250699572
713 DOMENICK FERNANDO RAMIREZ DELGADO 1250699839
714 LIAN ANDRES MOTTA AGUIRRE 1250699507
715 LAURA NATALI LOPEZ VASQUEZ 1006508763
716 ADHARA VICTORIA ESPINOSA MENDEZ 1075329891
717 THIAGO EMMANUEL RESTREPO SANABRIA 1075812696
718 MILAN ARIAN CAMPOS MACIAS 1077257561
719 YARELYS FERNANDA GUTIERREZ RIVERA 1076520350
720 MANUELA HERNANDEZ SOSSA 1000378510
721 ANGUELY YULIANA DEVIA SANCHEZ 1003865546
722 YOUSET SANTIAGO RODRIGUEZ CELIS 1077257288
723 ANGEL FABIAN ARANDA SANDOVAL 1029893738
724 DEVIN STITH FACUNDO ESQUIVEL 1029893652
725 THOMAS GAEL CUENCA TIQUE 1233525442
726 DAVID SANTIAGO MENDEZ CHICUE 1075328879
727 LIAM ALEXANDER SANCHEZ GARCIA 1075328780
728 MIA VALENTINA HERNANDEZ ACOSTA 1075812217
729 PAULA ANDREA ROJAS CARRASCO 1075314021
730 MIA CATALEYA HINESTROZA CUELLAR 1076928155
731 ESDRAS ELIAN CARDOZO LOPEZ 1029893391
732 ELBANYS SALOME CUBILLOS MERCADO 1075328761
733 THIAGO ISMAEL MOYA MANQUILLO 1075812095
734 ETHAN ANDREY SIERRA RIVERA 1075329396
735 ASHER NUÑEZ DURAN 1075812073
736 ALANA ISABELLA LOAIZA PEREZ 1077740984
737 ORIANA CHARRY RODRIGUEZ 1075812048
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

| | TOTAL ANUAL A PAGAR | 0.00 |
|---|---|---|

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RENOVACIONES O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON POSTERIORIDAD DE ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MAYOR EL PAGO DE LA PRIMA ORIGINAL Y DE SUS CARTAS CONCEDIDA CON CARGO DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. *

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO FIRMA DEL TOMADOR

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**61-68-1000001537** ANEXO DE POLIZA No 13

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

738 EILEEN VICTORIA MENZA CABRERA 1076927941
739 NOHA FELIPE RODRIGUEZ SORA 1076927913
740 IAN SAMUEL OLAYA RODRIGUEZ 1075812059
741 MADELEIN VICTORIA RIVERA ZAMBRANO 1029893149
742 JOHAN SAMUEL ANACONA ACOSTA 1250698458
743 JUSTIN MATIAS QUINTERO QUEVEDO 1003807623
744 DARLING ABRIL CHARRY ECHEVERRY 1029893889
745 ELIAN TRUJILLO LUGO 1075328327
746 EVELYN SANCHEZ JIMENEZ 1075328252
747 BRIYITH LUZ DARY SANCHEZ LOSADA 1075224047
748 AARON ALEXANDER PRADO PERDOMO 1076927522
749 VERONICA AVILA CARVAJAL 1076927421
750 THIAGO ANDRES PERDOMO MORALES 1077256323
751 THOMAS ANTUAN MARTINEZ PEÑALOZA 1250699870
752 DANIEL JACOBO MANIOS TRIANA 1075811716
753 HANNAH CELESTE AGUDELO SOTELO 1076926727
754 DANIELA VALENTINA OCAMPOS MENDEZ 1075321990
755 NAOMI CELIS ORTIZ 1075812797
756 DIEGO DHARELL CAVIEDES VARGAS 1075812849
757 ANYELIN SOFIA TOVAR TRUJILLO 1250699387
758 MADISSON ULCUE MANRIQUE 1075329793
759 THALIANA GOMEZ CLAROS 1076929002
760 DARINEL JOSE POSADA COLINA 1077257379
761 ISIS NAZARETH YAIMA APONTE 1029894246
762 SHIRLEY YULIANA DIAZ GOMEZ 1075797372
763 MARIA PAULA MONTALVO CALDERON 1192720014
764 JOSHUA JOEL PERDOMO GARCIA 1250698828
765 MARIA DEL MAR MORALES OSSA 1077226213
766 LUCIANA CRIOLLO CASTRO 1250699529
767 DARA ISABELLA FLOREZ MEDINA 1252408004
768 YERLY FERNANDA OME SUAREZ 1077847426
769 ANGELA VIVIANA MORA MANRIQUE 1082803032
770 WILDER GEOVANNI ANDRADE CORTES 1029893582
771 EMMA VICTORIA CORTES CALDERON 1075812274
772 LUIS ANGEL MANCILLA OCAMPOS 1076519647
773 LIZETH DANIELA RODRIGUEZ VARGAS 1076906449
774 BREYNER MATIAS CASTRO MOSQUERA 1077257620
775 MATHIAS ALEJANDRO OTALORA CEQUERA 1250699210
776 ADRIANA LUCIA HERRERA CHACON 1029893343
777 ASHLY SOFIA HERRERA CHACON 1029893342
778 ARANZA VICTORIA ESCOBAR TAFUR 1076927915
779 CRISTIAN STIVEN NORENO NAVARRO 1075811647
780 EVELYN ZARAY OME LOSADA 1076927446
781 ANTONELLA RODRIGUEZ GONZALEZ 1077257779
782 LIAN GAEL GUTIERREZ URUEÑA 1076928181
783 ISABELLA OSPINA OSSA 1075811918
784 JESUS DANIEL MANCILLA CUELLAR 1077256702
785 THIAGO ANDRES QUINTERO TRUJILLO 1077256963
786 THALLY ADELAIDA PEREZ MOSQUERA 1077256663
787 VALERY ANTONELLA VILLALBA COTRINO 1077740813
788 LAURA SOFIA GAHONA GALINDO 1003916568
789 MIA VICTORIA SEQUERA TRUJILLO 1075812430
790 ANTONELLA LOSADA MARTINEZ 1075329358
791 KYLIAN YAMAL PEÑA MONTERO 1029894209
792 DHALAN EMILIANO DIAZ CORTES 1075812266
793 MARIA ALEJANDRA PLAZAS GARCIA 1075598321
794 MATTHIAS HOYOS CRIOLLO 1076928658
795 DULCE ADHARA MEDINA GOMEZ 1250699178
796 IAN MANUEL TORRES QUIROGA 1077740988
797 VICTORIA FLOREZ MONTEALEGRE 1075328464
798 CINDY LORENA QUIROGA RIVERA 1075275664
799 VIOLETA TOVAR CHACON 1077257250
800 HELLEN ARYANNA MORENO CALDERON 1076928512
801 IAN GABRIEL RONDON RUBIANO 1029894465
802 JULIETA ALVARADO LAGUNA 1077740924
803 ADRIAN JOEL PERDOMO PERTUZ 1075811891
804 VALENTINA ALDANA GUTIERREZ 1003865712
805 MARIA CAMILA TEJADA ORTEGON 1075794712
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

| | TOTAL ANUAL A PAGAR | |
|---|---|---|
| | | **0.00** |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RESPECTIVOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON POSTERIORIDAD DE ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA MORAS EL PAGO DE LA PRIMA ORDINARIA Y DE LAS CUOTAS INCLUIDAS CON CARGO DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO

FIRMA DEL TOMADOR

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**61-68-1000001537** ANEXO DE POLIZA No 13

| SUCURSAL | DOCUMENTO | TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - NEIVA | NIT 891101024-3 | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON | ACLARACIONES |

OBSERVACIONES

806 GISSELA VARGAS LARA 1003804754
807 ESTEFFANY YULIETH VARGAS ZARAZA 1118070505
808 JESMIN ADRIANA CONRRADO ACOSTA 1004093084
809 KATERIN LIZBETH ORJUELA SALAZAR 1075306592
810 MATHIAS MARTINEZ CARDOZO 1252408008
811 ZALMA VICTORIA NASAYO NARVAEZ 1250699719
812 KYLIAN FELIPE NARVAEZ FIRIGUA 1250699708
813 EREN CAMILO BUITRAGO SUAREZ 1029894508
814 ANAMAR PINO BARRERA 1075812668
815 DAILA SOFIA VASQUEZ MUÑOZ 1075329755
816 MARIA VICTORIA BURBANO UNAS 1250699558
817 SOL NAOMI OLAYA CAMARGO 1250699528
818 SAMANTHA VALBUENA REYES 1075812715
819 JESUS DAVID SAAVEDRA LOZANO 1029894098
820 HELEN SHARITH GASCA MONTENEGRO 1075812591
821 ANTHONY JARAMILLO NARVAEZ 1076520279
822 MARLIO GUTIERREZ VIDARTE 1077257292
823 MARLYHUNS GAHELL GONZALEZ ORJUELA 1076928475
824 DAYAN COLETH DIAZ GARCIA 1075811996
825 SERGIO ANDRES CINFUENTES CONRRADO 1075328108
826 MILAN CASTRO MORA 1250698804
827 MARIA VICTORIA PERDOMO YAGUNA 1076928429
828 GABRIELA LOZANO ALMANZA 1250699577
829 THIAGO MANUEL FERIA RAMIREZ 1076520113
830 MARIANO ROJAS NIÑO 1076520009
831 ASLEY THALIANA LOPEZ MACIAS 1077256830
832 EMILY ELIZABETH DIAZ PAEZ 1075812045
833 KAILYN OHANA HERNANDEZ VALENCIA 1076927683
834 ADHARA YULIANA AMEZQUITA RIOS 1076927672
835 AINHOA ISIDRO ESPINOSA 1075329734
836 ASHLY SAMARA CAVIEDES RAMIREZ 1077741202
837 DICXON DAMIAN PEREZ JOVEN 1075328957
838 EMILIANO GARCIA DELGADO 1075327671
839 ELEN LUCIANA HERRERA CARO 1075811552
840 NOAH BAHAMON SUAREZ 1077740311
841 ARNOLD DARELL RIVERA MORENO 1077740258
842 JUAN JOSE ROJAS NAVAS 1075811124
843 SALOME TOVAR SANCHEZ 1075326370
844 GABBY ANTONELLA MEDINA GASCA 1075329308
845 JESUS DAVID AUDOR CAICEDO 1029893001
846 YEIKO JHOEL CAVIEDES RAMIREZ 1077254489
847 ANAHI CELESTE TELLEZ CUENCA 1075809310
848 JAHDIEL JOSEPH AROCA TELLEZ 1075809296
849 DEREK DAVID MEDINA PASCUAS 1077257180
850 MILAN DAVID RODRIGUEZ PULIDO 1075329101
851 MIA VICTORIA ARIAS MOSQUERA 1077257807
852 ELIAM JOSE GONZALEZ SOTELO 1076929064
853 CRISTIAN ANDRES ADAMES JIMENEZ 1075812708

| | |
|---|---|
| TOTAL ANUAL A PAGAR: | **0.00** |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE SUS RESPECTIVOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON POSTERIORIDAD DE ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y PARA EFECTOS A VIGENCIAS PARA RECOBRO EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS INCURRIDOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. *

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA ASEGURADO FIRMA DEL TOMADOR

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** 7 | |
|---|---|
| **Hora:** 2:00 pm | Fecha: Miércoles 17 de Septiembre de 2025 |
| **Lugar:** | Parroquia " Medalla Milagrosa" comuna 8 |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH - GA "Construyendo Futuro con Amor 1" |
| **Proceso:** | Promoción y prevención primera infancia |
| **Objetivo:** | Socializar a los padres de familia nuevos, la importancia que tiene la póliza con la que cuentan los usuarios al servicio de atención "Educación Inicial en el Hogar" del Municipio de Neiva -comuna 8. |

**Agenda**:

1. Saludo y bienvenida
2. Socialización de póliza
3. Registro de asistencia
4. Compromisos

**Desarrollo:**

Siendo las 2:00pm en la parroquia Medalla milagrosa de la comuna 8, se realiza reunión con los padres de familia de los diferentes grupos de atención "Construyendo Futuros con Amor 1, con el fin de socializar a los usuarios nuevos que por este mes son solo 2 ; y que hacen parte del programa educación inicial en el hogar, la importancia que tiene la póliza de seguro en caso de accidentes y cuál es el procedimiento para activarla en caso que se requiera.

Socialización Póliza y procedimiento

Se inicia dando a conocer la fecha de vigencia de la póliza del 25/02/2025 hasta el 30-09-2025, No de Póliza #61-68-1000001537

La EA Corporación Minuto de Dios de Garzón ,debe garantizar que cada niña, niño y mujer gestante que esté vinculado al servicio de atención "Educación Inicial en el Hogar" cuente con la póliza en la que se especifique el nombre y el número de identificación del usuario que está cubierto con la póliza de seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato de servicios. En la unidad se debe contar con el documento físico o digital donde especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

Amparo básico: Muerte accidental
Amparo adicionales : enfermedades amparadas
Muerte por cualquier causa



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

Auxilio funerario por muerte accidental
Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
Gastos de traslado por accidente
Gastos de traslado por cualquier causa
Gasto médicos por accidente
Gasto médicos por enfermedades tropicales
Gasto 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
Riesgos biológico

Igualmente se pide a los padre de familia informar siempre sobre las eventualidades que se puedan presentar con los usuarios en casa, para estar atentos a garantizar la atención inmediata en salud y/o activar ruta si se requiere.

Finalmente se responde a preguntas e inquietudes y se da por terminada la socialización.

**Decisiones:**

Se realiza el registro de asistencia y se aprovecha la oportunidad del encuentro para actualizar algunos documentos pendientes de los usuarios.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Se cuenta con el compromiso de los usuarios en informar cualquier novedad que se presente con los niños y niñas. | Familias usuarias y equipo profesional. | Durante la vigencia del contrato |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Derly ximena Gutierrez Paloma | Agente educativa | Cormidi | DERLY G.P |
| Nany Yolanda Ocampo Yáñez | Auxiliar Pedagógica | Cormidi | Nany Ocampo |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | | | |

| | |
|---|---|
| **Colaborador que elabora el acta:** | Derly Ximena Gutierrez Paloma |

REGISTRO FOTOGRAFICO



PUBLICA



| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° | | |
|---|---|---|
| **Hora:** miércoles 8 a 10 Am - 3:40 a 540 PM | | **Fecha:** 10 De septiembre 2025 |
| **Lugar:** | Kiosco – parque Biblioteca Peño Redondo Comuna 8 | |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH - GA Construyendo Futuro con Amor 2 – AGENTE EDUCATIVO – AUXILIAR PEDAGOGICA | |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención – Primera Infancia | |
| **Objetivo:** | Socializar con las familias que ingresan en el mes de julio de la modalidad familiar (EIH) el Protocolo para la activación de póliza de seguros contra accidentes y su cobertura. | |

**Agenda:**

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

**Desarrollo:**

**5 . Saludo:**

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

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

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

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

**8.** Tomador: es la Corporación el Minuto de Dios de Garzón a cuyo nombre se expide la presente póliza para Asegurar los usuarios vinculados al contrato de aportes 41002512025, que se encuentren vinculados y hayan sido reportados a seguros del estado S.A.

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

PÚBLICA

**11.** Muerte accidental: con este amparo positiva, pagará al beneficiario o beneficiarios en caso de Fallecimiento del asegurado la suma contratada indicada en la carátula de la Póliza. Siempre que la muerte se haya producido con ocasión de un accidente Amparado y dentro de tiempo establecido de la póliza siguientes a la ocurrencia de este que clínicamente compruebe el nexo de causalidad. El presente amparo es excluyente con los amparos de muerte por hecho no Accidental y homicidio.

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

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

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

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

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

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

PUBLICA

el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza, que el accidente que genera el riesgo biológico ocurra dentro de la vigencia, se haya aplicado el respectivo protocolo y el valor asegurado de gastos médicos no se haya agotado.

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

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

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

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

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

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

PUBLICA

Anexa firma de asistencia





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

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| JHON SEBASTIAN QUINTERO PARRA | AGENTE EDUCATIVO | CORMIDI | |
| POLICARPA RUIZ MARTINEZ | AUXILIAR PEDAGOGICA | CORMIDI | |
| DIANA MARCELA SIERRA RIVERA | PARTICIPANTE | FAMILIA | |
| YULITZA ALAEXANDRA SANDOVAL | ACUDIENTE/MAMÁ | FAMILIA | |
| YULIANA VAQUIRO BAUTISTA | ACUDIENTE/MAMÁ | FAMILIA | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | N/A | N/A | N/A |
| **Colaborador que elabora el acta:** | JHON SEBASTIAN QUINTERO PARRA | | |

PÚBLICA

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7 | |
|---|---|
| **Hora:** 8:30 am | **Fecha:** *10 de septiembre del 2025* |
| **Lugar:** | *UDS Construyendo futuro con amor 5 -UA 1* |
| **Dependencia que Convoca:** | *EIH Construyendo futuro con amor 5* |
| **Proceso:** | *Promoción y prevención/ Primera Infancia* |
| **Objetivo:** | Socializar a familias de la unidad de servicio las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes, con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguro contra accidentes y los amparos otorgados por la misma. Póliza de seguro para la presente ejecución del contrato de aportes No 41002512025. |

**Agenda:**

1.Saludo de bienvenida
2. Socialización de la póliza de seguro.
3. Conclusiones y compromisos.

**Desarrollo:**

1.Saludo:

Siendo la 8:30am del día 10 de septiembre participantes de la UA 1 y talento humano nos reunimos en la UDS Construyendo futuro con amor 5, con los participantes nuevos que ingresaron a partir del mes de septiembre para socializar las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes vinculados con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes y los amparos otorgados por la misma.

2. Según el estándar No. 44 del componente de ambientes educativos y protectores del Manual Operativo "adelanta las gestiones necesarias para que las niñas los niños y las mujeres gestantes cuenten con una póliza de seguro contra accidentes".

La póliza de seguro es un contrato convenio que se hace entre un cliente llamado tomador del seguro, en este caso sería la EAS y una compañía de seguros, en donde la compañía se compromete a pagar un monto de dinero convenido de antemano en la póliza de seguros su pago se hace a los beneficiarios de la asegurado cuando el beneficiario (a) sufra lesiones corporales o pérdida funcional de una o varias partes del cuerpo.

La EAS debe garantizar que cada participante que está vinculado al servicio de atención cuente con póliza donde especifique el nombre y número de identificación de los usuarios que están cubiertos con la póliza del seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato o convenio suscrito entre la EAS y el ICBF, así mismo el agente educativo y o auxiler pedagógica debe informar a la EAS sobre los ingresos de usuarios nuevos y estar pendiente de que sean asegurados por la EAS adicionalmente en la UDS se




Powered by CamScanner

debe contar con el documento físico o digital en el que se especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

- ✓ Muerte accidental
- ✓ Enfermedades Amparadas.
- ✓ Muerte por cualquier causa
- ✓ Auxilio funerario por muerte accidental
- ✓ Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- ✓ Gastos de traslado por accidente
- ✓ Gastos de traslado por cualquier causa
- ✓ Gastos médicos por accidente
- ✓ Gastos médicos por enfermedades tropicales
- ✓ Gastos médicos por reembolso de enfermedades amparadas
- ✓ Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- ✓ Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- ✓ Reembolso por rehabilitación psicológica en casos de abuso sexual
- ✓ Rehabilitación integral por invalidez causada por accidente

Es responsabilidad de la EAS verificar en el momento de la adquisición de la póliza de seguros contra accidentes que la aseguradora cubra como mínimo los amparos descritos y que aplique tanto para la población atendida como para la zona en la que se encuentra ubicada la UDS.

La EAS adquirió la póliza de seguros para las niñas niños mujeres estantes y lactantes vinculados para la vigencia del 25/02/2025 hasta el 30/09/2025 No. de póliza 61-68-1000001237. Esta póliza no tiene cubrimiento para enfermedades preexistentes o de bases del participante.

3.Decisiones:

Dar estricto cumplimiento al estándar número 44 del componente de ambiente educativo y protectores del manual operativo cuando aplique activar de manera inmediata la póliza de seguro de los niños niñes mujeres estantes y lactantes contra accidentes siendo las 10:30 a.m. se da por terminada la reunión.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar de manera inmediata cualquier novedad o situación que se presente con los usuarios, ya sea en el entorno familiar o durante su participación en el programa, con el fin de garantizar una atención integral, adecuada y oportuna. | *EAS – Familias Participantes y equipo interdisciplinario* | *Durante la ejecución del Contrato* |
| Promover espacios informativos que permitan a padres y cuidadores comprender el alcance y los beneficios de la póliza. | Agente educativa/Auxiliar Pedagógica | *Durante la ejecución del Contrato* |
| | | |



Powered by CamScanner

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| *Merly Reinoso Ortiz* | *Agente Educativo* | CORMIDI | |
| *Amelia Sotelo* | *Auxiliar Pedagógica* | CORMIDI | |
| *Ana María Sunce Chimbaco* | Madre | CORMIDI | |
| Yenny Lorena Arciniegas | Madre | Cormidi | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | Octubre | 8:30AM | UDS |
| **Colaborador que elabora el acta:** | *Agente Educativo: Merly Reinoso Ortiz* | | |

***REGISTRO FOTOGRAFICO***






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

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

Powered by CamScanner

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7 | |
|---|---|
| **Hora:** 1:30 pm | **Fecha:** 10 de septiembre del 2025 |
| **Lugar:** | UDS Construyendo futuro con amor 5 -UA 2 |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH Construyendo futuro con amor 5 |
| **Proceso:** | Promoción y prevención/ Primera Infancia |
| **Objetivo:** | Socializar a familias de la unidad de servicio las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes, con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguro contra accidentes y los amparos otorgados por la misma. Póliza de seguro para la presente ejecución del contrato de aportes No.4100025 12025. |

**Agenda:**

1.Saludo de bienvenida
2. Socialización de la póliza de seguro.
3. Conclusiones y compromisos.

**Desarrollo:**

1.Saludo:

Siendo la 1:30pm del dia 10 de septiembre participantes de la UA 2 y talento humano nos reunimos en la UDS Construyendo futuro con amor 5, sector puertas del sol con los participantes nuevos que ingresaron a partir del mes de septiembre para socializar las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes vinculados con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes y los amparos otorgados por la misma.

2. Según el estándar No. 44 del componente de ambientes educativos y protectores del Manual Operativo "adelanta las gestiones necesarias para que las niñas los niños y las mujeres gestantes cuenten con una póliza de seguro contra accidentes".

La póliza de seguro es un contrato convenio que se hace entre un cliente llamado tomador del seguro, en este caso seria la EAS y una compañía de seguros, en donde la compañía se compromete a pagar un monto de dinero convenido de antemano en la póliza de seguros su pago se hace a los beneficiarios de la asegurado cuando el beneficiario (a) sufra lesiones corporales o pérdida funcional de una o varias partes del cuerpo.

La EAS debe garantizar que cada participante que está vinculado al servicio de atención cuente con póliza donde especifique el nombre y número de identificación de los usuarios que están cubiertos con la póliza del seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato o convenio suscrito entre la EAS y el ICBF, así mismo el agente educativo y o auxiliar pedagógica debe informar a la EAS sobre los ingresos de usuarios nuevos y estar pendiente de que sean asegurados por la EAS adicionalmente en la UDS se




Powered by CamScanner

debe contar con el documento físico o digital en el que se especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

- ✓ Muerte accidental
- ✓ Enfermedades Amparadas.
- ✓ Muerte por cualquier causa
- ✓ Auxilio funerario por muerte accidental
- ✓ Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- ✓ Gastos de traslado por accidente
- ✓ Gastos de traslado por cualquier causa
- ✓ Gastos médicos por accidente
- ✓ Gastos médicos por enfermedades tropicales
- ✓ Gastos médicos por reembolso de enfermedades amparadas
- ✓ Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- ✓ Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- ✓ Reembolso por rehabilitación psicológica en casos de abuso sexual
- ✓ Rehabilitación integral por invalidez causada por accidente

Es responsabilidad de la EAS verificar en el momento de la adquisición de la póliza de seguros contra accidentes que la aseguradora cubra como mínimo los amparos descritos y que aplique tanto para la población atendida como para la zona en la que se encuentra ubicada la UDS.

La EAS adquirió la póliza de seguros para las niñas niños mujeres estantes y lactantes vinculados para la vigencia del 25/02/2025 hasta el 30/09/2025 No. de póliza 61-68-1000001237. Esta póliza no tiene cubrimiento para enfermedades preexistentes o de bases del participante.

3.Decisiones:

Dar estricto cumplimiento al estándar número 44 del componente de ambiente educativo y protectores del manual operativo cuando aplique activar de manera inmediata la póliza de seguro de los niños niñas mujeres estantes y lactantes contra accidentes siendo las 3:30 p.m. se da por terminada la reunión.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar de manera inmediata cualquier novedad o situación que se presente con los usuarios, ya sea en el entorno familiar o durante su participación en el programa, con el fin de garantizar una atención integral, adecuada y oportuna. | *EAS – Familias Participantes y equipo interdisciplinario* | *Durante la ejecución del Contrato* |
| Promover espacios informativos que permitan a padres y cuidadores comprender el alcance y los beneficios de la póliza. | Agente educativa/Auxiliar Pedagógica | *Durante la ejecución del Contrato* |
| | | |



Powered by CamScanner

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| *Merly Reinoso Ortiz* | *Agente Educativo* | CORMIDI | |
| *Amelia Sotelo* | *Auxiliar Pedagógica* | CORMIDI | |
| *Yulimar Teresa Rumbo Bracho* | Gestante | CORMIDI | |
| *Herly Yulieth Avilés Mendoza* | Acudiente | CORMIDI | |
| *María Alejandra López Ramos* | Acudiente | CORMIDI | |
| *Karen Julieth Arias Cruz* | Acudiente | CORMIDI | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | Octubre | 1:30PM | UDS |
| **Colaborador que elabora el acta:** | *Agente Educativo: Merly Reinoso Ortiz* | | |

***REGISTRO FOTOGRAFICO***








Powered by CamScanner

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7 | |
|---|---|
| **Hora:** 3:45 pm | **Fecha:** 10 de septiembre del 2025 |
| **Lugar:** | UDS Construyendo futuro con amor 5 -UA 3 |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH Construyendo futuro con amor 5 |
| **Proceso:** | Promoción y prevención/ Primera infancia |
| **Objetivo:** | Socializar a familias de la unidad de servicio las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes, con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguro contra accidentes y los amparos otorgados por la misma. Póliza de seguro para la presente ejecución del contrato de aportes No.41002512025 |

**Agenda:**

1.Saludo de bienvenida
2. Socialización de la póliza de seguro.
3. Conclusiones y compromisos.

**Desarrollo:**

1.Saludo:

Siendo la 3:45pm del dia 10 de septiembre participantes de la UA 3 y talento humano nos reunimos en la UDS Construyendo futuro con amor 5, con los participantes nuevos que ingresaron a partir del mes de septiembre para socializar las condiciones generales de la póliza de seguro de los niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes vinculados con el fin de conocer el procedimiento para la activación de la póliza de seguros contra accidentes y los amparos otorgados por la misma.

2. Según el estándar No. 44 del componente de ambientes educativos y protectores del Manual Operativo "adelanta las gestiones necesarias para que las niñas los niños y las mujeres gestantes cuenten con una póliza de seguro contra accidentes".

La póliza de seguro es un contrato convenio que se hace entre un cliente llamado tomador del seguro, en este caso seria la EAS y una compañía de seguros, en donde la compañía se compromete a pagar un monto de dinero convenido de antemano en la póliza de seguros su pago se hace a los beneficiarios de la asegurado cuando el beneficiario (a) sufra lesiones corporales o pérdida funcional de una o varias partes del cuerpo.

La EAS debe garantizar que cada participante que está vinculado al servicio de atención cuente con póliza donde especifique el nombre y número de identificación de los usuarios que están cubiertos con la póliza del seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato o convenio suscrito entre la EAS y el ICBF, así mismo el agente educativo y o auxiliar pedagógica debe informar a la EAS sobre los ingresos de usuarios nuevos y estar pendiente de que sean asegurados por la EAS adicionalmente en la UDS se




Powered by CamScanner

debe contar con el documento físico o digital en el que se especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

- ✓ Muerte accidental
- ✓ Enfermedades Amparadas.
- ✓ Muerte por cualquier causa
- ✓ Auxilio funerario por muerte accidental
- ✓ Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
- ✓ Gastos de traslado por accidente
- ✓ Gastos de traslado por cualquier causa
- ✓ Gastos médicos por accidente
- ✓ Gastos médicos por enfermedades tropicales
- ✓ Gastos médicos por reembolso de enfermedades amparadas
- ✓ Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente
- ✓ Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente
- ✓ Reembolso por rehabilitación psicológica en casos de abuso sexual
- ✓ Rehabilitación integral por invalidez causada por accidente

Es responsabilidad de la EAS verificar en el momento de la adquisición de la póliza de seguros contra accidentes que la aseguradora cubra como mínimo los amparos descritos y que aplique tanto para la población atendida como para la zona en la que se encuentra ubicada la UDS.

La EAS adquirió la póliza de seguros para las niñas niños mujeres estantes y lactantes vinculados para la vigencia del 25/02/2025 hasta el 30/09/2025 No. de póliza 61-68-1000001237. Esta póliza no tiene cubrimiento para enfermedades preexistentes o de bases del participante.

3.**Decisiones:**

Dar estricto cumplimiento al estándar número 44 del componente de ambiente educativo y protectores del manual operativo cuando aplique activar de manera inmediata la póliza de seguro de los niños niñas mujeres estantes y lactantes contra accidentes siendo las 5:45 p.m. se da por terminada la reunión.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar de manera inmediata cualquier novedad o situación que se presente con los usuarios, ya sea en el entorno familiar o durante su participación en el programa, con el fin de garantizar una atención integral, adecuada y oportuna. | *EAS – Familias Participantes y equipo interdisciplinario* | *Durante la ejecución del Contrato* |
| Promover espacios informativos que permitan a padres y cuidadores comprender el alcance y los beneficios de la póliza | Agente educativa/Auxiliar Pedagógica | Durante la ejecución del Contrato |
| | | |



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

Powered by CamScanner

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
| Merly Reinoso Ortiz | Agente Educativo | CORMIDI | |
| Amelia Sotelo | Auxiliar Pedagógica | CORMIDI | |
| Angelica Candil Beltrán | Gestante | CORMIDI | |
| Yarly Betsabeth Chaparro | Acudiente | CORMIDI | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
| | Octubre | 3:45PM | UDS |
| Colaborador que elabora el acta: | Agente Educativo: Merly Reinoso Ortiz | | |

***REGISTRO FOTOGRAFICO***








Powered by CamScanner

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ Nº | |
|---|---|
| Hora: 1:30 PM | Fecha: 04/09/2025 |
| Lugar: | LOS JUANCHOS MOSCOVIA |
| Dependencia que Convoca: | ADMINISTRATIVO Y DE GESTION |
| Proceso: | PROMOCION Y PREVENCION PRIMERA INFANCIA |
| Objetivo: | • Socializar con las familias las pólizas de los usuarios. |

**Agenda**

1. Saludo.
2. Socialización de las pólizas.
3. Compromisos.

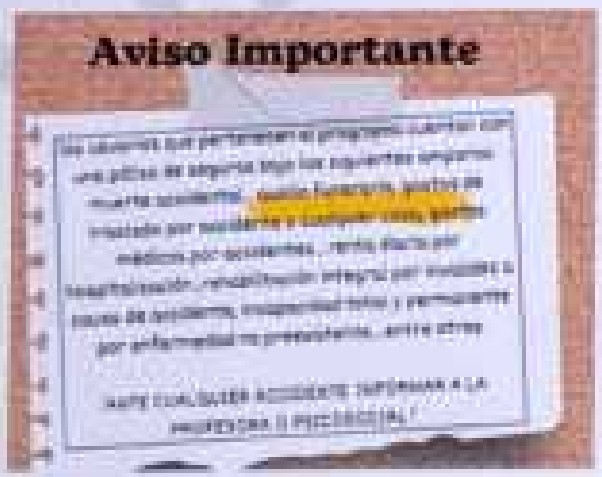
**DESARROLLO:**

1 Con las familias se realiza un conversatorio sobre los riesgos que se encuentran presente en los entornos donde permanecen los niños y niñas y la mitigación de los mismos.

2 Se socializa con las familias nuevas participantes la afiliación y activación de la póliza de seguro recordando que los usuarios que pertenecen a la UDS cuentan con una póliza todo riesgo que cubre accidentes que se presentan en la UDS y fuera de esta , ante cualquier emergencia o accidente en el puesto de salud más cercano realiza su activación en el momento del ingreso , se enfatiza a las familias en reportar al equipo de profesionales de la UDS cualquier novedad entorno a la salud e integridad de los niños y niñas para su debido acompañamiento.

Se le informa a las familias el amparo de la póliza en cuanto a muerte accidental, auxilio funerario por muerte accidental, auxilio funerario por muerte de cualquier causa, gastos de traslado por accidente, gastos médicos por enfermedades tropicales, rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente, renta diaria por hospitalización, incapacidad total y permanente por accidente entre otras.

NOTA INFORMATIVA: se le comparte a través de WhatsApp la siguiente nota informativa:






Powered by CamScanner

3. se establece con las familias los siguientes compromisos:
   - Identificar los lugares que no son seguros para los niños y tomar acciones para prevenir accidentes
   - Permanecer con los niños y niñas en todo momento del día
   - Garantizar a los niños y niñas el derecho a la salud en caso de que se llegue a presentar un accidente.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Contribuir con la prevención y mitigación de los riesgos de la UDS | PADRES DE FAMILIA | Vigencia del contrato |
| Emplear acciones para Mitigar y prevenir los riesgos y accidentes dentro de la UDS y en casa | Equipo Interdisciplinario- Brigadistas | Vigencia del contrato |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Maria Camila Hernandez Ramirez | Pedagoga | CORMIDI | |
| Paula Ramirez Trujillo | Auxiliar Pedagogica | CORMIDI | |
| Paula Andrea Higuita T | Madre de familia | Cormidi | Paula Andrea Higuita |
| Luisa Fernanda Londoño | Madre de familia | Cormidi | Luisa londoño |

| Próxima reunión (en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A) | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | N/A | N/A | N/A |
| Colaborador que elabora el acta: | MARIA CAMILA HERNANDEZ RAMIREZ | | |

Laura Fernanda Gonzalez | Jhonatan Alexander Garcia | Cormidi | [illegible]




Powered by CamScanner

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** 7 | | |
|---|---|---|
| **Hora:** 9:00, 1:00, 3:30 | | Fecha: JUEVES 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| **Lugar:** | Parroquia " Medalla Milagrosa" comuna 8 | |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH - GA "Construyendo Futuro con Amor 6 " | |
| **Proceso:** | Promoción y prevención primera infancia | |
| **Objetivo:** | Socializar a los padres de familia nuevos, la importancia que tiene la póliza con la que cuentan los usuarios al servicio de atención "Educación Inicial en el Hogar" del Municipio de Neiva -comuna 8. | |

**Agenda**:

1. Saludo y bienvenida
2. Socialización de póliza
3. Registro de asistencia
4. Compromisos

**Desarrollo:**

Siendo las 9:00am en la parroquia Medalla milagrosa de la comuna 8, se realiza reunión con los padres de familia de los diferentes grupos de atención "Construyendo Futuro con Amor 6, con el fin de socializar a los usuarios nuevos que por este mes son solo 6 ; y que hacen parte del programa educación inicial en el hogar, la importancia que tiene la póliza de seguro en caso de accidentes y cuál es el procedimiento para activarla en caso que se requiera.

Socialización Póliza y procedimiento

Se inicia dando a conocer la fecha de vigencia de la póliza del 25/02/2025 hasta el 30-09-2025, No de Póliza #61-68-1000001537

La EA Corporación Minuto de Dios de Garzón ,debe garantizar que cada niña, niño y mujer gestante que esté vinculado al servicio de atención "Educación Inicial en el Hogar" cuente con la póliza en la que se especifique el nombre y el número de identificación del usuario que está cubierto con la póliza de seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato de servicios. En la unidad se debe contar con el documento físico o digital donde especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

Amparo básico: Muerte accidental
Amparo adicionales : enfermedades amparadas
Muerte por cualquier causa




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

Auxilio funerario por muerte accidental
Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
Gastos de traslado por accidente
Gastos de traslado por cualquier causa
Gasto médicos por accidente
Gasto médicos por enfermedades tropicales
Gasto 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
Riesgos biológico

Igualmente se pide a los padre de familia informar siempre sobre las eventualidades que se puedan presentar con los usuarios en casa, para estar atentos a garantizar la atención inmediata en salud y/o activar ruta si se requiere.

Finalmente se responde a preguntas e inquietudes y se da por terminada la socialización.

**Decisiones:**

Se realiza el registro de asistencia y se aprovecha la oportunidad del encuentro para actualizar algunos documentos pendientes de los usuarios.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Se cuenta con el compromiso de los usuarios en informar cualquier novedad que se presente con los niños y niñas. | Familias usuarias y equipo profesional. | Durante la vigencia del contrato |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| TATIANA ALVAREZ VELA | Agente educativa | CORMIDI | Tatiana Alvarez |
| GIOVANNA RAMIREZ | Auxiliar Pedagógica | CORMIDI | Giovanna Ramirez |
| LAURA KATERINE POLO ZAPATA | MADRE | CORMIDI | Laura Polo |
| NICOL STEFANY LLANOS PENAGOS | MADRE | CORMIDI | Nicola Llanos P |
| LAURA CAMILA PEÑA CABRERA | MADRE | CORMIDI | Laura Peña C |
| LAURA VALENTINA BALLEN SALAZAR | MADRE | CORMIDI | Laura Bellen S |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MARIA LUISA ZEA GUADA | MADRE | CORMIDI | Luisa Zea Guada |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | OCTUBRE | | Parroquia la Medalla Milagrosa |

| | |
|---|---|
| **Colaborador que elabora el acta:** | Tatiana Alvarez Vela |







| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° | |
|---|---|
| Hora: 9am- 1PM-3:30 PM | Fecha:04/09/2025 |
| Lugar: | Caseta comunal NR 1 |
| Dependencia que Convoca: | Ambientes educativos y protectores |
| Proceso: | Promoción y prevención. |
| Objetivo: | Socializar de la póliza contra accidentes, muerte y desmembración con la que cuentan los nuevos participantes de las UDS Neiva rural 1. |

**Agenda:**

1. Saludo a los presentes
2. Intervención
3. Cierre

**Desarrollo:**

1. Saludo a los presentes: En la caseta comunal de la unidad Neiva Rural 1, ¿se brinda un saludo de bienvenida con la canción "Hola hola como esta?" se agradece la asistencia y a su vez informándoles cual es el motivo del presente encuentro, el cual consiste en socializarles la póliza de accidentes con la que cuenta cada participante. Esto se realiza para socializar a un usuario y recordarles a las antiguas familias que es necesario el uso de la póliza.

2. Intervenciones: Presentación de la póliza:

Se realizó una presentación detallada sobre los aspectos principales de la póliza de accidentes personales, incluyendo las coberturas, límites de indemnización, plazos de vigencia, procedimientos para solicitar una indemnización, entre otros.

Posterior a esto se realiza la socialización de la póliza a los asistentes informado sus coberturas las cuales consisten en:

3. Cierre: Se aclaran todas las dudas por parte de los participantes y familias. Agotada la etapa de la socialización de la póliza se agradece por la atención prestada y se da por concluido




Powered by CamScanner

**Decisiones:**

Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas | Participantes, familiares y talento humano | continuamente |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Lina Cediel | Agente Educativo | CORMIDI | Lina Cediel |
| Odette Johanna Motta Portilla | Auxiliar Pedagógica | CORMIDI | Odette J Motta |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| Próxima reunión | octubre | 9am, 1pm, 3:30pm | Caseta comunal |
| Colaborador que elabora el acta: | Odette Johanna Motta Portilla | | |


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

Powered by CamScanner

## *EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS*

*UAI*



*UA 2*



*UA 3*



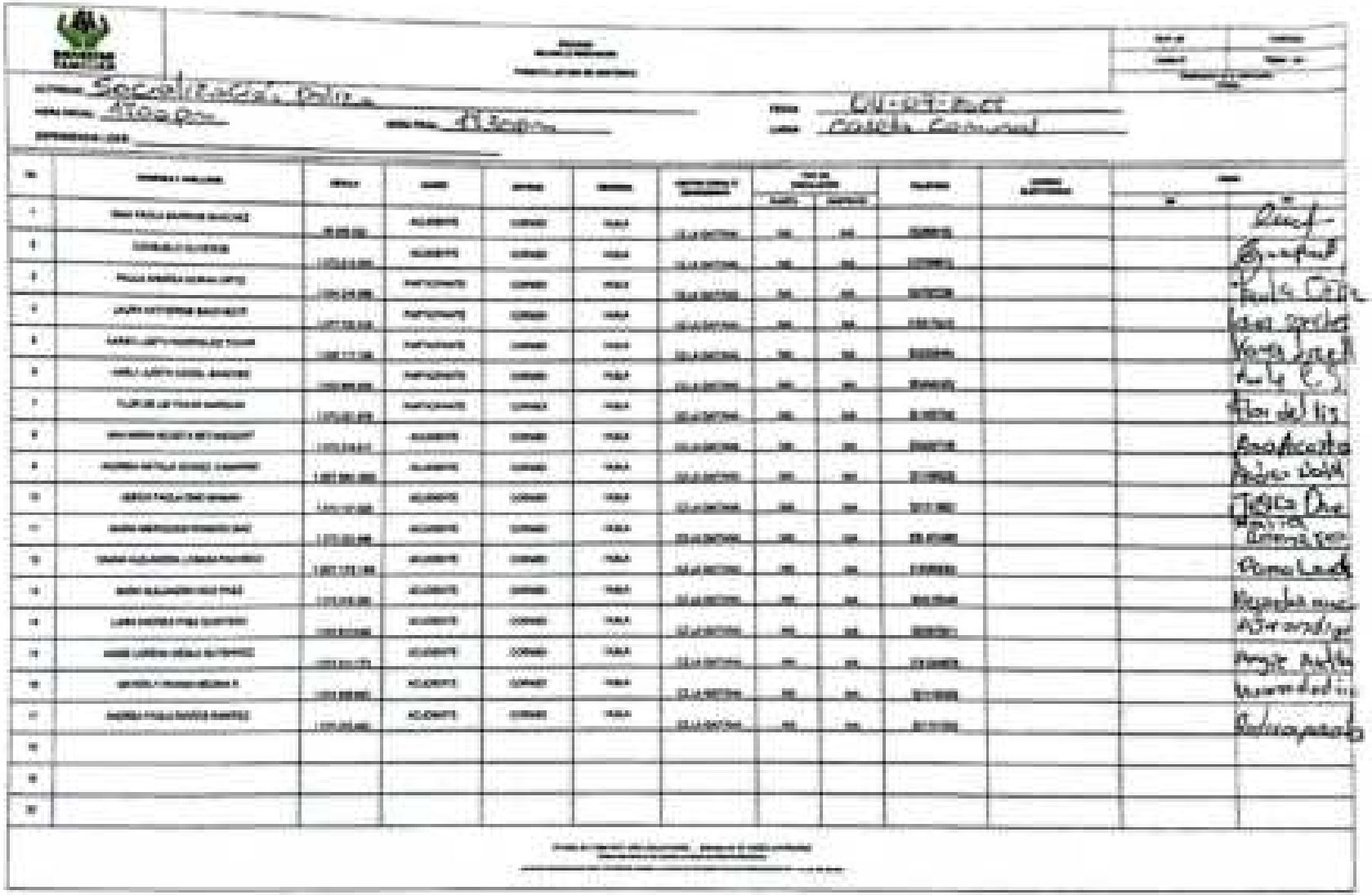

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

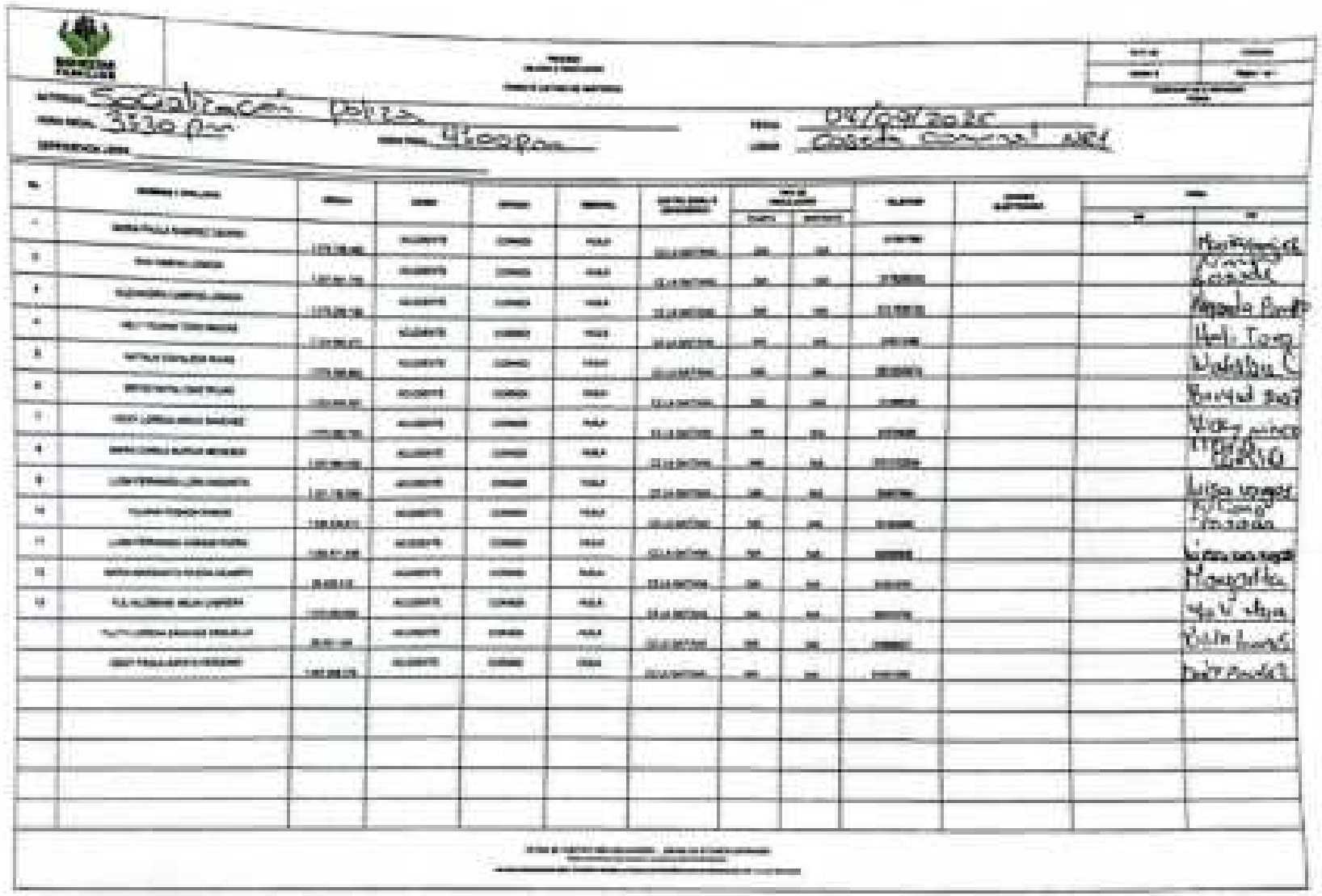
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner





| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** 6 | | |
|---|---|---|
| **Hora: 9:00 AM – 1:00 PM – 3:00 PM** | | **Fecha: 24/09/2025** |
| **Lugar:** | CASETA COMUNAL CORREGIMIENTO CAGUAN | |
| **Dependencia que Convoca:** | Ambientes educativos y protectores | |
| **Proceso:** | Promoción y prevención. | |
| **Objetivo:** | Socializar la póliza contra accidentes, muerte y desmembración con la que cuentan los usuarios de las UDS Neiva rural 2 | |

**Agenda**:

1. Saludo a los presentes

2. Intervención

3. Cierre

**Desarrollo:**

1. Saludo a los presentes:

En las instalaciones de la unidad Neiva Rural 2, se da un caluroso saludo a los presentes, también de antemano agradece la asistencia y a su vez informándoles cual es el motivo del presente encuentro, el cual consiste en socializarles la póliza de accidentes con la que cuenta cada participante.
Para el mes de Septiembre se socializa la información correspondiente a la póliza con los participantes nuevos que son: MARIA CAMILA CRUZ PARRA, JHORMAN SMITH LIZCANO PASTRANA Y MATHIUS ANDREY ESLAVA VEGA
Recordándoles que en caso de un accidente avisar al Agente Educativo para la respectiva activación de la póliza.
Para el presente mes de SEPTIEMBRE se socializa la importancia y beneficios que tiene la póliza para todos nuestros participantes, se socializa con los participantes nuevos y a los antiguos se les recuerda que en caso de un accidente se puede activar la póliza.

2. Intervenciones

Presentación de la póliza:
Se realizó una presentación detallada sobre los aspectos principales de la póliza de accidentes personales, incluyendo las coberturas, límites de indemnización, plazos de vigencia, procedimientos para solicitar una indemnización, entre otros.

PÚBLICA

Posterior a esto se realiza la socialización de la póliza a los asistentes informado sus coberturas las cuales consisten en:

MUERTE ACCIDENTAL $ 6,837,648
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO
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 TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY 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
RIESGOS BIOLÓGICOS
3. Cierre

Se aclaran todas las dudas por parte de los usuarios y familias. Agotada la etapa de la socialización de la póliza se agradece por la atención prestada y se da por concluido

**Decisiones:**

Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas | Participantes, familiares y talento humano | continuamente |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| **FIRMA ASISTENTES** | | |

PÚBLICA

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| DANIEL PEÑA GOMEZ | Agente Educativo | CORMIDI | DANIEL PEÑA |
| MARICELA RIVERA | Auxiliar Pedagógica | CORMIDI | MARICELA RIVERA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | OCTUBRE | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | DANIEL PEÑA GÓMEZ | | |

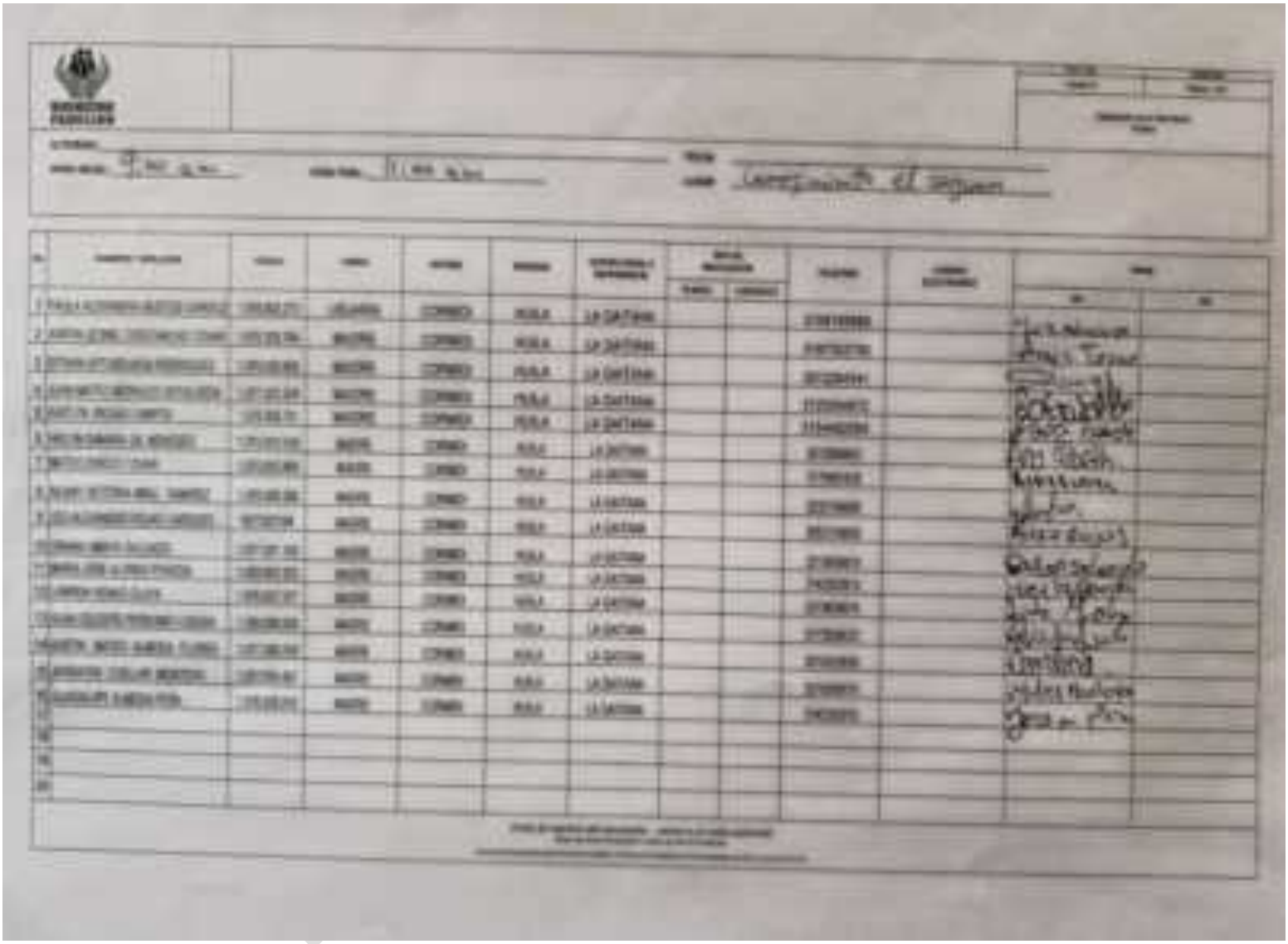
***EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS***

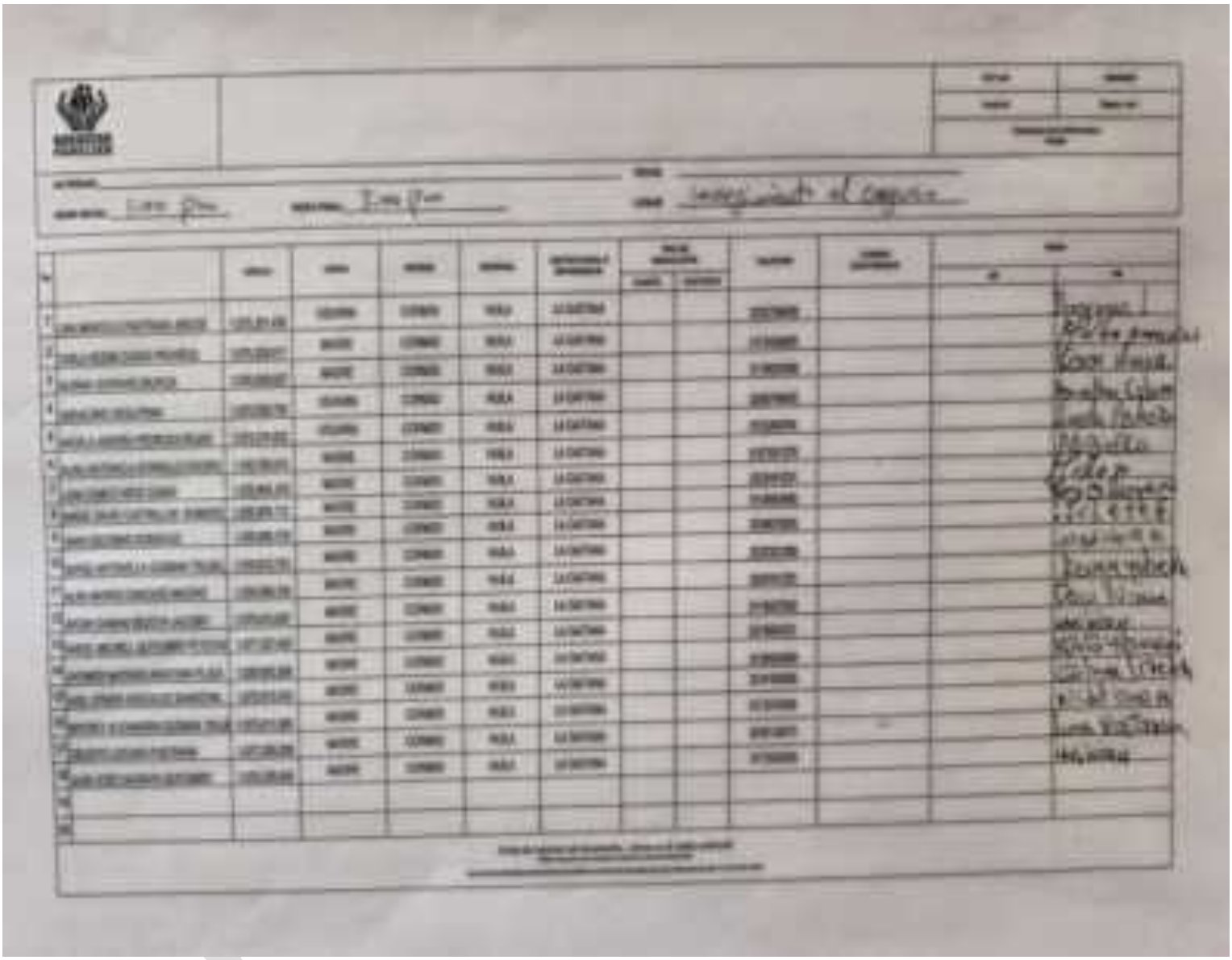


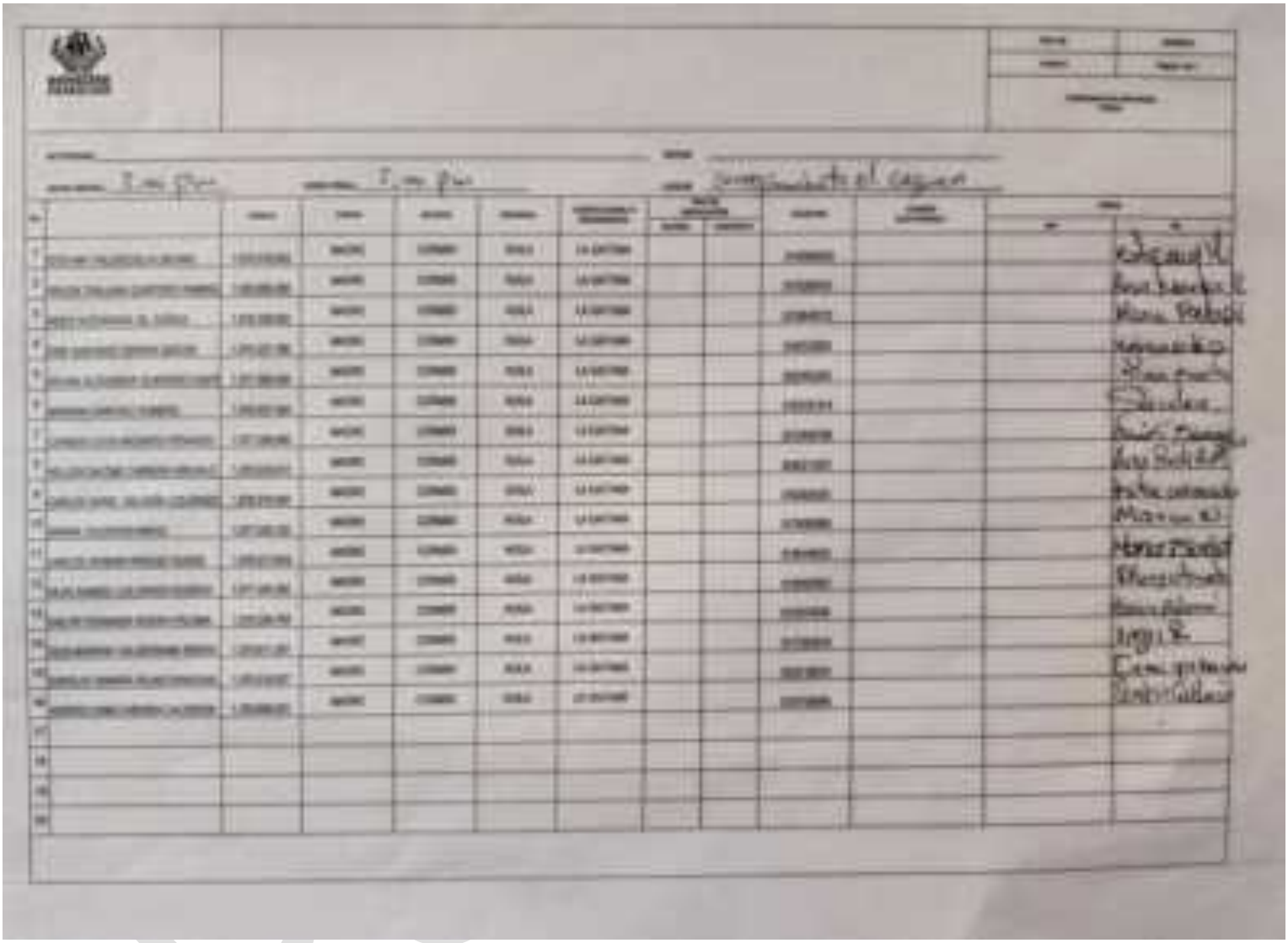


PUBLICA

LISTADO DE ASISTENCIAS







| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 08** | | |
|---|---|---|
| **Hora:** ***9:00 AM*** **– 2:00PM Y 4:00PM** | | **Fecha: 10-09-2025** |
| **Lugar:** | ***UDS Neiva Rural 3 ludoteca centro – corregimiento el Caguán*** | |
| **Dependencia que Convoca:** | **EIH – GA NEIVA RURAL 3** | |
| **Proceso:** | **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** | |
| **Objetivo:** | Brindar protección óptima e integral a todos nuestros asegurados y sus familias, durante la vigencia del contrato 41002512025 del operador cormidi al servicio educación inicial en el hogar 2025. | |

**Agenda**:

**Saludo**

El agente educativo en cooperación con la auxiliar pedagógica, dieron un cordial saludo de bienvenida a los usuario y padres de familia.

Desarrollo: Una vez desarrollada las temáticas planeadas del encuentro pedagógico, La agente educativa y la auxiliar pedagógica, procedió a la socialización

**Asunto: SOCIALIZACIÓN DE PÓLIZAS SEGURO DE VIDA DEL ESTADO S.A EN CASO DE ACCIDENTE, ENFERMEDAD O MUERTE.**

La agente educativa en cooperación con la auxiliar pedagógica, por medio de un conversatorio les socializo a los participantes acudientes, que los usuarios que están inscritos en el programa EIH del ICBF (niñ@s y mujeres gestantes). Cuentan con una póliza.

La póliza de seguros es un contrato que se hace entre un cliente, llamado tomador del seguro en este caso sería la EAS o el PDS y una compañía de seguros, en donde la compañía se compromete a pagar un monto de dinero convenido de antemano, en la póliza de seguros. Su pago se hace a los beneficiarios del asegurado cuando éste muera o al asegurado cuando éste sufra lesiones corporales o pérdida funcional de una o varias partes del cuerpo.

La EAS o el PDS deben garantizar que cada participante vinculado al servicio de atención cuente con la póliza de seguro contra accidentes para la vigencia del contrato. En la UA se debe contar con el documento físico o digital anexo, donde se especifique el cubrimiento de la póliza, que debe describir como mínimo los siguientes amparos:

a. Muerte accidental.
b. Muerte por cualquier causa.
c. Invalidez accidental y/o desmembración.
d. Rehabilitación integral por invalidez.
e. Gastos médicos derivados de accidentes.
f. Riesgo bilógico.
g. Auxilio funerario por cualquier causa de muerte.
h. Auxilio funerario en caso de fallecimiento del recién nacido.
i. Enfermedades tropicales infecciosas.
j. Enfermedades amparadas.

PÚBLICA

k. Gastos de traslado por evento no accidental.
l. Gastos de traslado por accidente.
m. Renta diaria por hospitalización.
n. Rehabilitación psicológica por abuso sexual.

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



Conclusión: a los padres y acudientes les quedo claro los beneficios que brinda la empresa aseguradora seguro de vida del estado S.A en la protección de la integridad personal de los beneficiarios en caso de accidente o enfermedad o muerte la póliza cubre dentro y fuera de la unidad de servicio la cobertura es las 24 horas los 7 días de la semana.

COPIA

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

***Evidencias fotográficas Neiva Rural 3 – UA1-***







PÚBLICA







PUBLICA

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° | | |
|---|---|---|
| **Hora:** | | **Fecha: 21/08/2025** |
| **Lugar:** | Ludoteca Caguán UA 1-2-3 | |
| **Dependencia que Convoca:** | Ambientes educativos y protectores | |
| **Proceso:** | Promoción y prevención. | |
| **Objetivo:** | Socializar la póliza contra accidentes, muerte y desmembración con la que cuentan los usuarios de las UDS Neiva rural 5 | |

**Agenda**:

1. Saludo a los presentes
2. Intervención
3. Cierre

**Desarrollo:**

1. Saludo a los presentes:

En las instalaciones de la unidad Neiva Rural 5, se dio un caluroso saludo a los presentes con la canción “Hola, hola con las manos...” , agradeciendo la asistencia e informándoles el objetivo del presente encuentro, que es socializar la póliza de accidentes con la que cuenta cada participante.

2. Intervenciones

Presentación de la póliza:
Se realizó una presentación detallada sobre los aspectos principales de la póliza de accidentes personales, incluyendo las coberturas, límites de indemnización, plazos de vigencia, procedimientos para solicitar una indemnización, entre otros.
Posterior a esto se realiza la socialización de la póliza a los asistentes informado sus coberturas las cuales consisten en:

PÚBLICA

MUERTE ACCIDENTAL $ 6,837,648
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO
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 TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY 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
RIESGOS BIOLÓGICOS

3. Cierre

Se aclararon todas las dudas por parte de los usuarios y familias. Agotada la etapa de la socialización de la póliza se agradeció por la atención prestada y se da por concluido

**Decisiones:**

Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar ante cualquier eventualidad que represente la utilización de la póliza entendiendo sus coberturas | Participantes, familiares y talento humano | continuamente |
| | | |
| | | |
| | | |

PÚBLICA

| | | |
|---|---|---|
| | | |

| FIRMA ASISTENTES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| Alix Inés Penagos Rojas | Agente Educativo | CORMIDI | |
| Martha Liliana Bravo M, | Auxiliar Pedagógica | CORMIDI | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| | | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | Alix Inés Penagos Rojas | | |

***Nota 1:*** *las instrucciones de diligenciamiento deben ser* ***borradas*** *luego de la elaboración del acta.*
***Nota 2:*** *si es necesario, el* ***F8.P1.MI Formato Listado de Asistentes****, puede ser anexado a este documento, diligenciado con el registro de todos los participantes a la reunión; para reuniones virtuales; dicho formato (F8.P1.MI) puede ser reemplazado parcial o totalmente por el registro tomado de la asistencia a la reunión virtual, de acuerdo con el* ***P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.***
***Nota 3:*** *la tabla* ***"Firma Asistentes"*** *y demás campos y apartes de este formato* ***no se modifican*** *ni se eliminan en ningún caso.*

PÚBLICA

## *EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS*













PÚBLICA

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *7* | | |
|---|---|---|
| **Hora:** *7:45 10:00 2:30* | **Fecha:** *05/09/2025* | |
| **Lugar:** | Agrupación HI – IV Centenario Torres Naranjas | |
| **Dependencia que Convoca:** | Área de Talento Humano | |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención | |
| **Objetivo:** | Socialización de la póliza de seguro a nuevos y antiguos | |

**Agenda**:

1. Apertura del encuentro
2. Exposición del servicio de pólizas para familias
3. Espacio de interacción: preguntas, sugerencias y comentarios
4. Definición de compromisos

**Desarrollo:**

El 05 de septiembre de 2025 se realizó un encuentro en el marco del programa **Educación Inicial en el Hogar (EIH)**, dirigido a las familias vinculadas a las Unidades de Atención UA1, UA2 y UA3 del servicio **Semillas Sabias de Amor 3**.

Durante la jornada se presentó de manera detallada la **póliza de accidentes personales e integral estudiantil**, que brinda cobertura desde el momento en que el usuario ingresa al programa hasta su retiro. Esta póliza, identificada con el número **61-68-1000001537**, fue contratada por **CORMIDI** con la aseguradora **Seguro de Vida del Estado**, bajo el contrato **41002512025** suscrito con el ICBF.

Se destacó la responsabilidad de **CORMIDI** en garantizar que cada niño, niña y madre gestante cuente con una póliza activa y correctamente diligenciada. Asimismo, se indicó que la Unidad de Servicio conservará el documento físico o digital con el detalle de las coberturas, que incluyen:

- Fallecimiento por accidente o causa natural
- Enfermedades contempladas en la póliza
- Auxilio funerario
- Traslados por causa médica
- Gastos médicos por accidentes y enfermedades cubiertas
- Invalidez permanente por causas no preexistentes
- Apoyo psicológico en casos de abuso sexual
- Rehabilitación integral
- Renta diaria por hospitalización

PUBLICA

Con el fin de reforzar la información, se enviaron **infografías informativas** a través del grupo de WhatsApp "Semillas Sabias de Amor 3", asegurando así el acceso de todas las familias al contenido socializado.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar de inmediato cualquier situación que afecte a los usuarios dentro del hogar o en el programa. | Familias y equipo profesional | Durante la vigencia del contrato |
| Crear espacios de orientación que faciliten la comprensión de la póliza y sus beneficios. | Agentes Educativas | Durante la vigencia del contrato |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Maria Fernanda Vanegas Gomez | Docente | Cormidi | |
| Maria Jose Trujillo Ortega | Auxiliar Pedagogica | Cormidi | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| **Próxima reunión** *(en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A)* | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | MARÍA FERNANDA VANEGAS GÓMEZ | | |

PÚBLICA

***Nota 1:*** *las instrucciones de diligenciamiento deben ser* ***borradas*** *luego de la elaboración del acta.*
***Nota 2:*** *si es necesario, el* ***F8.P1.MI Formato Listado de Asistentes****, puede ser anexado a este documento, diligenciado con el registro de todos los participantes a la reunión; para reuniones virtuales; dicho formato (F8.P1.MI) puede ser reemplazado parcial o totalmente por el registro tomado de la asistencia a la reunión virtual, de acuerdo con el* ***P1.MI Procedimiento Elaboración y Control de Documentos.***
***Nota 3:*** *la tabla* ***"Firma Asistentes"*** *y demás campos y apartes de este formato* ***no se modifican*** *ni se eliminan en ningún caso.*

PÚBLICA

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** | |
|---|---|
| **Hora:** Miércoles de 4:00pm a 6:00pm jueves 1:30 pm a 3:30pm y de 3:40 a 5:40 PM | **Fecha:** 10 Y 11 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| **Lugar:** | Caseta comunal las margaritas comuna 6 |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH - GA Semillas Sabias De Amor 1 – AGENTE EDUCATIVO – AUXILIAR PEDAGOGICA |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención – Primera Infancia |
| **Objetivo:** | Informar a las familias que ingresan en junio a la modalidad familiar (EIH) sobre el Protocolo de activación de la póliza de seguros contra accidentes, así como los alcances de su cobertura. |

**Agenda:**

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

**Desarrollo:**

**5 . Saludo:**

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

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

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

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

**8.** Tomador: es la Corporación el Minuto de Dios de Garzón a cuyo nombre se expide la presente póliza para Asegurar los usuarios vinculados al contrato de aportes 41002512025, que se encuentren vinculados y hayan sido reportados a seguros del estado S.A.

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

PÚBLICA

**11.** Muerte accidental: con este amparo positiva, pagará al beneficiario o beneficiarios en caso de Fallecimiento del asegurado la suma contratada indicada en la carátula de la Póliza. Siempre que la muerte se haya producido con ocasión de un accidente Amparado y dentro de tiempo establecido de la póliza siguientes a la ocurrencia de este que clínicamente compruebe el nexo de causalidad. El presente amparo es excluyente con los amparos de muerte por hecho no Accidental y homicidio.

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

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

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

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

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

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

PUBLICA

el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza, que el accidente que genera el riesgo biológico ocurra dentro de la vigencia, se haya aplicado el respectivo protocolo y el valor asegurado de gastos médicos no se haya agotado.

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

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

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

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

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

**Decisiones:** Aplicar de manera adecuada las directrices establecidas en el protocolo de la póliza, garantizando su cumplimiento en caso de una eventualidad. Es fundamental que las familias y el equipo responsable comuniquen de forma oportuna cualquier situación que pueda estar amparada por la póliza, permitiendo así la activación efectiva de los procedimientos correspondientes. Asimismo, se debe seguir el debido proceso para gestionar correctamente cada caso, conforme a lo estipulado en los términos y condiciones del seguro.

PÚBLICA

Anexa firma de asistencia

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

| **FIRMA ASISTENTES** | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **Cargo o rol / Dependencia** | **Entidad** | **Firma** |
| ELIANA LICETH CAMACHO CADENA | AGENTE EDUCATIVO | CORMIDI |  |
| YISELA CRUZ RIVERA | AUXILIAR PEDAGOGICA | CORMIDI |  |
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | **Lugar** |
| **Colaborador que elabora el acta:** | N/A | N/A | N/A |
| **Colaborador que elabora el acta:** | ELIANA LICETH CAMACHO CADENA | | |

PÚBLICA











| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *7* | |
|---|---|
| **Hora:** 8.00 AM *10.30 AM 2.30 PM* | **Fecha:** *18/09/2025* |
| **Lugar:** | Agrupación HI – IV Centenario Torres Naranjas |
| **Dependencia que Convoca:** | Área de Talento Humano |
| **Proceso:** | Promoción y Prevención |
| **Objetivo:** | Socialización de la póliza de seguro a nuevos y antiguos |

**Agenda**:

1. Apertura del encuentro
2. Exposición del servicio de pólizas para familias
3. Espacio de interacción: preguntas, sugerencias y comentarios
4. Definición de compromisos

**Desarrollo:**

El pasado **18 de septiembre de 2025**, en el contexto de los encuentros del programa **Educación Inicial en el Hogar (EIH)**, se realizó una jornada informativa dirigida a las familias adscritas a las Unidades de Atención UA1, UA2 y UA3 del servicio **Semillas Sabias de Amor 2**.

Durante esta jornada, se presentó en detalle la **póliza de accidentes personales e integral estudiantil**, la cual ofrece protección desde el momento en que el usuario se vincula al programa y hasta su retiro. Esta póliza, con número **61-68-1000001537**, fue contratada por CORMIDI con la aseguradora **Seguro de Vida del Estado**, dentro del marco del contrato **41002512025** suscrito con el **ICBF**.

Se enfatizó en la responsabilidad de CORMIDI de garantizar que cada niño, niña y gestante cuente con una póliza activa, correctamente diligenciada con sus datos personales.

También se explicó que la Unidad de Servicio mantendrá el documento, en formato físico o digital, con las coberturas detalladas. Entre ellas se incluyen:

- Fallecimiento por accidente o causas naturales
- Enfermedades cubiertas por la póliza
- Auxilio funerario
- Traslados por causa médica
- Gastos médicos (por accidentes y enfermedades incluidas)
- Invalidez permanente por causas no preexistentes
- Apoyo psicológico en casos de abuso sexual
- Rehabilitación integral

PUBLICA

- Renta diaria por hospitalización

Adicionalmente, se distribuyeron infografías informativas por medio del grupo de WhatsApp "**Semillas Sabias de Amor 2 -** para asegurar que todas las familias tengan acceso a la información.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar de inmediato cualquier situación que afecte a los usuarios dentro del hogar o en el programa. | Familias y equipo profesional | Durante la vigencia del contrato |
| Crear espacios de orientación que faciliten la comprensión de la póliza y sus beneficios. | Agentes Educativas | Durante la vigencia del contrato |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| MARIA DEL PILAR RAMIREZ NOVOA | Docente | Cormidi |  |
| DANIELA ORTIZ SUAREZ | Auxiliar Pedagogica | Cormidi |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Próxima reunión *(en caso de que no se programe próxima reunión diligenciar con N/A)* | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | MARÍA DEL PILRA RAMIREZ NOVOA | | |

PÚBLICA











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

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

| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** *6* | | |
|---|---|---|
| **Hora:** **8:30 - 10 30** | **Fecha:** 4 /09 /2025 | |
| **Lugar:** | CARRERA 20 15ª 06 SUR TIMANCO | |
| **Dependencia que Convoca:** | **CORMDI SAN VICENTED E PAUL 5** | |
| **Proceso:** | Ambientes educativos y protectores | |
| **Objetivo:** | Socializar a los participantes que ingresaron al programa EIH el mes de Agosto que cuentan con una póliza de seguro el cual deben conocer sus benéficos. | |

**Agenda**:

- *Saludo y bienvenida*
- *socialización pólizas participantes nuevos*

**Desarrollo:**

La agente educativa y la auxiliar pedagógica dieron a conocer a los participantes nuevos durante los encuentros educativos grupales y en el hogar que al estar vinculados al programa EIH cuentan con una póliza de seguro vigente al contrato 41002512025 desde su ingreso hasta el momento que se desvincule del programa posteriormente se da a conocer el documento y las rutas de atención en caso de accidentes y los beneficios de la póliza:

- **Protección económica inmediata:** En caso de accidente, los gastos médicos pueden ser elevados. La póliza actúa como un apoyo económico que cubre parcialmente los costos de atención médica, evitando que la familia se vea sobrecargada por las deudas en momentos de emergencia.

- **Seguridad para la familia:** Al contar con este seguro, las familias tienen la certeza de que, en caso de un accidente, podrán acceder rápidamente a la atención médica sin necesidad de preocuparse por los gastos inmediatos.

- **Acceso a atención médica especializada:** La póliza garantiza que los niños y niñas recibirán atención médica especializada de forma rápida y eficiente, lo cual es esencial para una pronta recuperación y para evitar complicaciones de salud.

PUBLICA

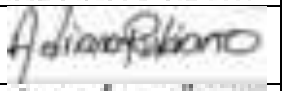
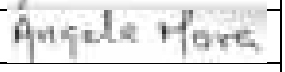
**Cobertura amplia:** Muchas pólizas no solo cubren accidentes dentro del hogar, sino también aquellos que puedan ocurrir en el entorno escolar, en actividades recreativas ode transporte, ofreciendo así una cobertura integral para el bienestar de los niños.

**Decisiones:**

Hacer uso responsable de este documento solo en caso de ser necesario

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| ***Compromiso 1***<br>***Uso responsable de la póliza*** | *Participante* | Durante la permanencia en el programa |
| ***Compromiso 2***<br>*informar al talento humano cualquier novedad que se presente* | *Participante* | Durante la permanencia en el programa |
| ***Compromiso 3*** | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| ANTONELLA RODRIGUEZ GONZALEZ | USUARIA | CORMIDI |  |
| IAN GABRIEL RONDON RUBIANO | USUARIA | CORMIDI |  |
| ANGELA VIVIANA MORA MANRIQUE | USUARA | CORMIDI |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| **Próxima reunión** | OCTUBRE | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | Agente Educativa Mara Angélica Gutiérrez | | |

PUBLICA

## ***EVDENCAS FOTOGRAFCAS***







Público

**ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 7-**

| | |
|---|---|
| Hora: 8:30 Am | Fecha: 5 Septiembre 2025 |
| Lugar: | Sesión Comunitaria 2025 - Desde 8:30 |
| Dependencia que Convoca: | Comedor San Vicente de Paul 2 |
| Proceso: | Socialización de Polizas a los Participantes nuevos del mes de Septiembre. |
| Objetivo: | Promocion y Prevencion a la Primera Infancia. Componente ambientes educativos y Protectores. |

**Agenda:**

Saludo.
Socialización de Polizas
fotografias.
Firma
Despedida.

**Desarrollo:**

De manera Personalizada el agente educativo socializo a los Participantes nuevos del mes de Septiembre las polizas a las que tienen derecho por estar vinculados al programa educacion inicial en el hogar en la unidad de servicio "Comunal San Vicente de Paul 2", la cual ofrece la cobertura el Municipio de Los Santos Cosmos, (Poliza de accidentes Personales Integral estudiantil, vigente por el contrato 1100 251 2025, de seguros de vida del estado SA.
Se comunica a los Participantes:
- Su amparo.
- Documento de compra.
- Ruta de atencion.
- Conocimiento al equipo interdisciplinario de la unidad si se realiza su uso para solicitar activacion y seguimiento si se requiere.

Se resuelven inquietudes.
Despedida Cordial



Powered by CamScanner

| SUBSIDIO FAMILIAR | PROCESO<br>MEJORA E INNOVACIÓN<br>FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ | FO.PI.MI | 31/05/2024 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 10 | Página 2 de 2 |

Decisiones:

"Se implementa la información a los Participantes nuevos sobre las Políticas, uso y beneficios.

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Informar al equipo de las vinculaciones | Equipo Participantes | Constante. |
| Uso adecuado de la Plataforma | Participantes | Constante |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Kevin Mauricio Tovar G. | Mpal P. | Comfadi | Kevin M. Tovar |
| Diana Alejandra Garcia | Gestionante | Comfadi | Diana Garcia |
| Diana Morales | AE | Comfadi | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | A definir | A definir | A definir. |
| Colaborador que elabora el acta: | Agente Educativo. | | |

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

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

Powered by CamScanner

Evidencias
EIH -San Vicente de paúl 2




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

Powered by CamScanner

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°08 | |
|---|---|
| **Hora:** 8:00 AM - 1:00 pm -3:30pm | **Fecha: jueves 4 de septiembre de 2025** |
| **Lugar:** | Caseta comunal Oasis UA1-UA2-UA3 |
| **Dependencia que Convoca:** | EIH - GA “san Vicente de Paul 3 |
| **Proceso:** | Promoción y prevención primera infancia |
| **Objetivo:** | Socializar a los padres de familia, la importancia que tiene la póliza con la que cuentan los usuarios al servicio de atención “Educación Inicial en el Hogar”. |

**Agenda**:

1. Saludo y bienvenida
2. Socialización de póliza
3. Registro de asistencia
4. Compromisos

**Desarrollo:**

Siendo las 8:00am en la caseta comunal barrio Oasis de la comuna 6, se realiza reunión con los padres de familia del grupo de atención “san Vicente de Paul 3 de las unidades de atención UA, UA2, UA3, con el fin de socializar las pólizas de seguro donde los niños, niñas y mujeres gestantes de nuevo ingreso al programa educación inicial en el hogar hacen parte dándoles a conocer la importancia que tiene esta póliza en caso de accidentes y cuál es el procedimiento para activar la póliza en caso que se requiera.

Socialización Póliza y procedimiento

Se inicia dando a conocer la fecha de vigencia de la póliza del 25/02/2025 hasta el 30-09-2025, No de Póliza___#61-68-1000001537_

La EA Corporación Minuto de Dios de Garzón, debe garantizar que cada niña, niño y mujer gestante que esté vinculado al servicio de atención “Educación Inicial en el Hogar” cuente con la póliza en la que se especifique el nombre y el número de identificación del usuario que está cubierto con la póliza de seguro contra accidentes de acuerdo con la vigencia del contrato de servicios. En la unidad se debe contar con el documento físico o digital donde especifique el cubrimiento de la póliza que debe ser como mínimo:

Amparo básico: Muerte accidental
Amparo adicionales: enfermedades amparadas
Muerte por cualquier causa
Auxilio funerario por muerte accidental
Auxilio funerario por muerte por cualquier causa
Gastos de traslado por accidente
Gastos de traslado por cualquier causa

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Se cuenta con el compromiso de los padres de familia informar cualquier novedad que se presente con los usuarios. | Familias usuarias y equipo profesional. | Durante la vigencia del contrato |
| Estar pendiente de los nuevos beneficiarios que van ingresando para reportarlos y activarlos en la Póliza. | Familias usuarias y equipo profesional. | Durante la vigencia del contrato |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| Diana Carolina Franco | Agente educativa | Cormidi | Diana Carolina Franco |
| Sofia Ramírez | Auxiliar Pedagógico | Cormidi | Sofia Ramírez |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Próxima reunión | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| | SEPTIEMBRE | 8:00 | CASETA OASIS |
| | | | |



| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | |





| **ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°** | | |
|---|---|---|
| **Hora: 8:30 10 30** | | **Fecha 05/09** /2025 |
| **Lugar:** | CARRERA 20 15ª 06 SUR TIMANCO | |
| **Dependencia que Convoca:** | CORMIDI | |
| **Proceso:** | PEDAGOGICO | |
| **Objetivo:** | **Dar a conocer a las participantes nuevas la póliza .** | |

**AGENDA**

1. Saludo y bienvenida
2. socialización pólizas participantes nuevos

**DESARROLLO:**

Durante el encuentro con la UA1, la Agente Educativo EDILMA ORTIZ MENESES, Y la Auxiliar pedagógica dieron a conocer a los participantes nuevos que entran a partir de SEPTIEMBRE que son los siguientes:
BRIYITH LUZ DARY SANCHEZ LOSADA CC 1075224047
ETHAN ANDREY SIERRA RIVERA RC 1075329396

Se les informa que la póliza de accidentes personales e integral estudiantil, se inicia desde la fecha de vigencia de la póliza 01/08/2025 al 30/09/2025 y numero de póliza 61-68-1000001537 de Seguro de Vida del Estado de acuerdo con la vigencia del contrato N° 41002512025 suscrito entre la CORMIDI y el ICBF. En la UDS San Vicente de Paul se contara con el documento físico o digital anexo donde se especifique el cubrimiento de la póliza, que debe ser como mínimo: a
Muerte accidental.
Muerte por cualquier causa.
Invalidez accidental y/o desmembración.
Rehabilitación integral por invalidez




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

| COMPROMISOS | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| Saber responder lo que significa la póliza, y utilizarla en caso de que la necesiten | PARTICIPANTE | TODO EL TIEMPO |
| **NOMBRES** | CARGO | FIRMA |
| EDILMA ORTIZ MENESES | AGENTE EDUCATIVO | |
| MARIA SIRLY SORA FLOR | AUX. PEDFAGOGICA | |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Próxima reunión** | **Fecha** | **Hora** | |
| | 01/09/2025 | 9:00 AM | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | Edilma Ortiz Meneses | | |

EVIDEMNCIAS FOTOGRAFICAS

UA1

PÚBLICA





PÚBLICA

PÚBLICA

| ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 1 | | |
|---|---|---|
| **Hora:** 7:30 AM, 10:00 PM, 1:30 PM. | **Fecha: 17-09-2025** | |
| **Lugar:** | Caseta Comunal Las Margaritas | |
| **Dependencia que Convoca:** | CORMIDI - SAN VICENTE DE PAUL 6 | |
| **Proceso:** | COMPONENTE PEDAGOGICO. | |
| **Objetivo:** | Dar a conocer a los padres de familias o cuidadores de la unidad de SVP6 , sobre los resultados arrojados en la primera aplicación de la escala de valoración cualitativa del seguimiento al desarrollo a niños y niñas participantes. | |

**Agenda**:

1. Saludo de bienvenida.
2. Socialización de la valoración del seguimiento al desarrollo.
3. Conclusiones y/o reflexión.
4. Toma de asistencia y fotografías.
5. Despedida.

**Desarrollo:**

**I**niciamos con un saludo, e informándoles a los padres de familia y asistentes que vamos a socializar la escala de valoración en donde se realizó el mes de septiembre .

Para lograr socializar los resultados de la aplicación de la escala, se aclara que esta se tomó atreves de la observación de las experiencias pedagógicas en la unidad de servicio, en los encuentros en el hogar y el insumo de los seguimientos al desarrollo que se realiza mes a mes con cada niño y niña atendido.

**¿Qué es escala de valoración?**
La EVCDI-R es un instrumento de registro de seguimiento al desarrollo infantil en los servicios de educación inicial de acuerdo con ítems o deseables en el desarrollo por momentos de edad, organizado en relaciones, procesos y subprocesos del desarrollo de las niñas y niños que son observables en sus interacciones, resultantes de una progresión de habilidades perceptivas, corporales, cognitivas, comunicativas, socioemocionales y culturales. Las cuales se encuentra cada niña o niño en esa relación continua consigo mismos, con sus pares, adultos y el mundo que les rodea (Relación consigo mismo, Relación con los demás y Relación con el mundo) y que aportan a su desarrollo.

Con el registro de la observación en la hoja de respuesta correspondiente se obtiene un PERFIL el cual permite observar cuál de las etapas del desarrollo tiende a ubicarse el niño o niña evaluado y estos son: **ESPERADO** donde se puede evidenciar el desarrollo que ha tenido y que se encuentran apropiados para su edad. **AVANZADO** se hace referencia a ítems que se han desarrollado en edad superior a la del usuario evaluado. **EN PROCESO** cuando cumple con

PÚBLICA

algunos ítems anteriores a la edad que tiene actualmente, por tal motivo se debe fortalecer algunos de los procesos.

**¿Quiénes participan en el seguimiento al desarrollo?**
En este proceso participan las niñas y los niños y se les debe permitir ser protagonistas de su propio desarrollo, favoreciendo ambientes protectores en los que puedan relacionarse libremente consigo mismos, con los demás y con el mundo; junto a los cuidadores y equipo interdisciplinario.



Y se brindan ejemplos de actividades para fortalecer las dimensiones del desarrollo infantil de manera lúdica en los hogares. Esto teniendo en cuenta los resultados arrojados de manera individual por familia.

*Resultados:*

Se dieron a conocer los resultados en cada unidad y de manera individual a cada participante.

**UA1:**
Cuenta con **20 participantes**, solo se evaluaron 10 participantes por que el resto eran personas gestantes y no corresponden a la fecha para evaluar , los otros 2 son menores recién nacidos y no fueron evaluados , los 10 quedaron en ESPERADOS.

**UA2:**

La UA cuenta con **15 participantes** se evaluaron14 participantes quedando en ESPERADOS y 1 nos quedó en proceso

PÚBLICA

**UA3:**

Cuenta con **15 participantes**, en donde quedaron 12 en esperados y 3 en avanzados

Se da por terminada la socialización .

| Compromisos / tareas | Responsable(s): Nombre / Cargo o rol | Fechas |
|---|---|---|
| El equipo interdisciplinario se comprometió a seguir trabajando en pro de los niños y niñas. | Equipo. | Constante. |
| Los cuidadores se comprometieron a fortalecer resultados. | Familias y acudientes. | Constante. |
| | | |
| | | |
| | | |

**FIRMA ASISTENTES**

| Nombre | Cargo o rol / Dependencia | Entidad | Firma |
|---|---|---|---|
| LUZ ANDREA PINO CABRERA | AGENTE EDUCATIVO | CORMIDI | LUZ ANDREA PINO CABRERA |
| LINA XIOMARA GARCIA | AUX. PEDAGOGICO | CORDIMI | LINA XIOMARA GARCIA |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | Fecha | Hora | Lugar |
|---|---|---|---|
| **Próxima reunión** | | | |
| **Colaborador que elabora el acta:** | LUZ ANDREA PINO | | |

PÚBLICA

## EVIDENCIAS





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

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



PC

