ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: miércoles 8 : 00 Am – 1:00 Pm – 3:15 PM	**Fecha:** 10 De julio 2025
Lugar:	Parroquia La Medalla Milagrosa- Peño Redondo Comuna 8
Dependencia que Convoca:	EIH - GA Construyendo Futuro con Amor 6
Proceso:	Promoción y Prevención – Primera Infancia
Objetivo:	Socializar con las familias que ingresan en el mes de junio 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 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: 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.

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
TATIANA ALVAREZ VELA	AGENTE EDUCATIVO	CORMIDI	Tatiana Alvarez vela
GIOVANNA RAMIREZ	AUXILIAR PEDAGOGICA	CORMIDI	Giovanna Ramirez
ANYI LORENA VALBUENA ORTIZ	ACUDIENTE/MAMA	FAMILIA	Anyi Lorena Valbuena Ortiz
YESSICA ALEJANDRA ZULUAGA FONSECA	ACUDIENTE/MAMÁ	FAMILIA	Yessica Alaenadra zuluaga
LAURA VALENTINA CRUZ NIETO	ACUDIENTE/MAMÁ	FAMILIA	Laura Valentina Cruz
ANGELICA MARIA LOPEZ BECERRA	ACUDIENTE/MAMÁ	FAMILIA	Angelica Maria lopez Becerra
YENY ALEXANDRA CALDERON CORDOBA	ACUDIENTE/MAMÁ	FAMILIA	Yeny Alexandra Calderon
YUDDY ANDREA VARGAS VARGAS	ACUDIENTE/MAMÁ	FAMILIA	Yuddy Andrea Vargas

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	TATIANA ALVAREZ VELA		

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: miércoles 8 a 10 Am - 3:40 a 540 PM	**Fecha:** 9 De julio 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 julio.

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.

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
JHON SEBASTIAN QUINTERO PARRA	AGENTE EDUCATIVO	CORMIDI	
POLICARPA RUIZ MARTINEZ	AUXILIAR PEDAGOGICA	CORMIDI	
DANNY LIZETH IZQUIERDO VARGAS	ACUDIENTE/MAMÁ	FAMILIA	
ANDREA ESPAÑA ESPAÑA	ACUDIENTE/MAMÁ	FAMILIA	
PAULA LICETH SANCHEZ SANCHEZ	ACUDIENTE/MAMÁ	FAMILIA	

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

PÚBLICO

PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: 8:30 am	**Fecha: 10 / 07/2025**
Lugar:	**Capilla Barrio Bogotá**
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.

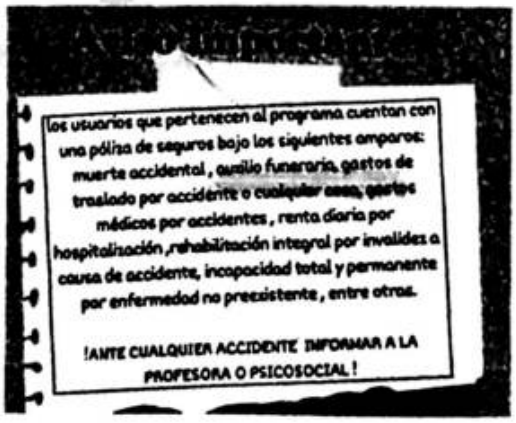
DESARROLLO:

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 el la UDS y fuera de esta , ante cualquier emergencia o accidente en el puesto de salud mas 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
María Camila Hernandez Ramírez	Pedagoga	CORMIDI	
Paula Ramírez Trujillo	Auxiliar Pedagógica	CORMIDI	
Claudia Viviana Bravo	Progenitora	EIH	Claudia V. Bravo.

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		

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *1*	
Hora: 8:*30 am*	**Fecha:** 16 *de julio 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 los padres, madres de familia y/o cuidadores el seguimiento al desarrollo de niños y niñas, comunicando sobre los avances y potencialidades como resultado de la aplicación de la 1° toma de Escala Cualitativa de valoración al desarrollo infantil) EVCDI-R), del programa Educación inicial en el hogar.

Agenda:

1.Saludo
2.Socialización de los resultados de la valoración de escala del Seguimiento al Desarrollo.
3.Conversatorio de avances, fortalezas y potencialidades de los niños y niñas.
4.Decisiones
5.Compromisos.

Desarrollo:

1.Saludo

Siendo las 8:30 am se brinda un caluroso saludo a padres, madres y/o cuidadores pertenecientes a la UA 1 agradeciendo su asistencia, se da inicio a la primera socialización de la escala de valoración para informar los procesos de desarrollo de las niñas y los niños de la UDS Construyendo futuro con amor 5.

Se da inicio al encuentro grupal con las familias socializando los procesos de desarrollo de las niñas y niños, con el propósito de brindar orientaciones claras, comprensibles de las características y particularidades de los participantes, así como sus avances y potencialidades.

Se socializa que el informe de seguimiento se realiza 3 veces al año, siendo éste el primero el cual se viene realizando mediante la observación y vivencias observadas de los niños y niñas. La Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil Revisada (EVCDI-R) es un instrumento de valoración organizado por rangos de edad, en el que se tienen en cuenta los procesos y subprocesos.

Se explica a los padres de familia que el objetivo de la aplicación de la escala de seguimiento es valorar el estado del desarrollo actual y potencial de los niños y niñas, las interacciones con otros niños y con los adultos

2.Socialización de los resultados de la valoración de escala del Seguimiento al Desarrollo.

Se les indico a los asistentes que en la UA 1 se aplicó la escala a 3 participantes evidenciando los siguientes resultados:

Powered by CamScanner

3 niños y niñas arrojaron un perfil de desarrollo en esperado, es decir que realizan las habilidades básicas en su rango de edad.

3.Conversatorio de avances, fortalezas y potencialidades de los niños y niñas.

De forma personalizada a cada uno de los asistentes, se les indicó las fortalezas de los niños y las niñas, los avances que han presentado desde la fecha en la que ingresaron al servicio y los aspectos que se deben potencializar en casa para fortalecer las habilidades básicas y necesarias según cada rango de edad.

4.**Decisiones:**

Se acordó con los asistentes fortalecer en casa los procesos de independencia, fomentar hábitos de higiene, reducir los tiempos de exposición a los medios tecnológicos y supervisar los que ven los niños, generar más momentos de juego en familia, entre otros. Para finalizar se fortalece la importancia de apoyar los procesos que se desarrollan en los hogares recordando la corresponsabilidad con las familias y cuidadores de las niñas, niños como garantes de derecho.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Fortalecer espacios de independencia, autonomía y hábitos de higiene y comportamentales desde temprana edad.	*EAS – Familias Participantes y equipo interdisciplinario*	*Durante la ejecución del Contrato*

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Merly Reinoso Ortiz	*Agente Educativo*	CORMIDI	Merly Reinoso Ortiz
Amelia Sotelo	*Auxiliar Pedagógica*	CORMIDI	Amelia Sotelo
Laura Valentina Diaz Cruz	Padre	Cormidi	Valentina Cruz.
Yubexy Alejandra Carreño Avendaño	Madre	Cormidi	Yubexy A Carreño
Geidy Johana Figueroa Avendaño	Madre	Cormidi	Geidy J. F.

Powered by CamScanner

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	Agosto	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	*Agente Educativo: Merly Reinoso Ortiz*		

REGISTRO FOTOGRAFICO





Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *1*	
Hora: *1:30 pm*	**Fecha:** *16 de julio 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 los padres, madres de familia y/o cuidadores el seguimiento al desarrollo de niños y niñas, comunicando sobre los avances y potencialidades como resultado de la aplicación de la 1° toma de Escala Cualitativa de valoración al desarrollo infantil) EVCDI-R), del programa Educación inicial en el hogar.

Agenda:

1.Saludo
2.Socialización de los resultados de la valoración de escala del Seguimiento al Desarrollo.
3.Conversatorio de avances, fortalezas y potencialidades de los niños y niñas.
4.Decisiones
5.Compromisos.

Desarrollo:

1.Saludo

Siendo las 1:30 pm se brinda un caluroso saludo a padres, madres y/o cuidadores pertenecientes a la UA 2 agradeciendo su asistencia, se da inicio a la primera socialización de la escala de valoracion para informar los procesos de desarrollo de las niñas y los niños de la UDS Construyendo futuro con amor 5.

Se da inicio al encuentro grupal con las familias socializando los procesos de desarrollo de las niñas y niños, con el propósito de brindar orientaciones claras, comprensibles de las características y particularidades de los participantes, así como sus avances y potencialidades.

Se socializa que el informe de seguimiento se realiza 3 veces al año, siendo éste el primero el cual se viene realizando mediante la observación y vivencias observadas de los niños y niñas. La Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil Revisada (EVCDI-R) es un instrumento de valoración organizado por rangos de edad, en el que se tienen en cuenta los procesos y subprocesos.

Se explica a los padres de familia que el objetivo de la aplicación de la escala de seguimiento es valorar el estado del desarrollo actual y potencial de los niños y niñas, las interacciones con otros niños y con los adultos

2.Socialización de los resultados de la valoración de escala del Seguimiento al Desarrollo.

Se les indico a los asistentes que en la UA 2 se aplicó la escala a 2 participantes evidenciando los siguientes resultados:

Powered by CamScanner

2 niños y niñas arrojaron un perfil de desarrollo en esperado, es decir que realizan las habilidades básicas en su rango de edad y por lo tanto se continuaran fortaleciendo actividades intencionadas en fortalecer su desarrollo integral.

3.Conversatorio de avances, fortalezas y potencialidades de los niños y niñas.

De forma personalizada a cada uno de los asistentes, se les indicó las fortalezas de los niños y las niñas, los avances que han presentado desde la fecha en la que ingresaron al servicio y los aspectos que se deben potencializar en casa para fortalecer las habilidades básicas y necesarias según cada rango de edad.

4.**Decisiones:**

Se acordó con los asistentes fortalecer en casa los procesos de independencia, fomentar hábitos de higiene, reducir los tiempos de exposición a los medios tecnológicos y supervisar los que ven los niños, generar más momentos de juego en familia, entre otros. Para finalizar se fortalece la importancia de apoyar los procesos que se desarrollan en los hogares recordando la corresponsabilidad con las familias y cuidadores de las niñas, niños como garantes de derecho.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Fortalecer espacios de independencia, autonomía y hábitos de higiene y comportamentales desde temprana edad.	*EAS – Familias Participantes y equipo interdisciplinario*	*Durante la ejecución del Contrato*

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Merly Reinoso Ortiz	*Agente Educativo*	CORMIDI	Merly Reinoso Ortiz
Amelia Sotelo	*Auxiliar Pedagógica*	CORMIDI	Amelia Sotelo
Edna Rocío Cardozo Naranjo	Madre	Cormidi	Edna cardozo
Enterbelys Brigith González Castellano	Madre	Cormidi	Enterbelys Gonzale

Powered by CamScanner

Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	Agosto	N/A 1:30pm	N/A 005
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° *1*	
Hora: 3:*45 pm*	**Fecha:** 16 *de julio 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 los padres, madres de familia y/o cuidadores el seguimiento al desarrollo de niños y niñas, comunicando sobre los avances y potencialidades como resultado de la aplicación de la 1° toma de Escala Cualitativa de valoración al desarrollo infantil) EVCDI-R), del programa Educación inicial en el hogar.

Agenda:

1.Saludo
2.Socialización de los resultados de la valoración de escala del Seguimiento al Desarrollo.
3.Conversatorio de avances, fortalezas y potencialidades de los niños y niñas.
4.Decisiones
5.Compromisos.

Desarrollo:

1.Saludo

Siendo las 3:45 pm se brinda un caluroso saludo a padres, madres y/o cuidadores pertenecientes a la UA 3 agradeciendo su asistencia, se da inicio a la primera socialización de la escala de valoracion para informar los procesos de desarrollo de las niñas y los niños de la UDS Construyendo futuro con amor 5.

Se da inicio al encuentro grupal con las familias socializando los procesos de desarrollo de las niñas y niños, con el propósito de brindar orientaciones claras, comprensibles de las características y particularidades de los participantes, así como sus avances y potencialidades.

Se socializa que el informe de seguimiento se realiza 3 veces al año, siendo éste el primero el cual se viene realizando mediante la observación y vivencias observadas de los niños y niñas. La Escala de Valoración Cualitativa del Desarrollo Infantil Revisada (EVCDI-R) es un instrumento de valoración organizado por rangos de edad, en el que se tienen en cuenta los procesos y subprocesos.

Se explica a los padres de familia que el objetivo de la aplicación de la escala de seguimiento es valorar el estado del desarrollo actual y potencial de los niños y niñas, las interacciones con otros niños y con los adultos

2.Socialización de los resultados de la valoración de escala del Seguimiento al Desarrollo.

Se les indico a los asistentes que en la UA 3 se aplicó la escala a 3 participantes evidenciando los siguientes resultados:

Powered by CamScanner

3 niños y niñas arrojaron un perfil de desarrollo en esperado, es decir que realizan las habilidades básicas en su rango de edad y por lo tanto se continuaran fortaleciendo actividades intencionadas en fortalecer su desarrollo integral.

3.Conversatorio de avances, fortalezas y potencialidades de los niños y niñas.

De forma personalizada a cada uno de los asistentes, se les indicó las fortalezas de los niños y las niñas, los avances que han presentado desde la fecha en la que ingresaron al servicio y los aspectos que se deben potencializar en casa para fortalecer las habilidades básicas y necesarias según cada rango de edad.

4.**Decisiones:**

Se acordó con los asistentes fortalecer en casa los procesos de independencia, fomentar hábitos de higiene, reducir los tiempos de exposición a los medios tecnológicos y supervisar los que ven los niños, generar más momentos de juego en familia, entre otros. Para finalizar se fortalece la importancia de apoyar los procesos que se desarrollan en los hogares recordando la corresponsabilidad con las familias y cuidadores de las niñas, niños como garantes de derecho.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Fortalecer espacios de independencia, autonomía y hábitos de higiene y comportamentales desde temprana edad.	*EAS – Familias Participantes y equipo interdisciplinario*	*Durante la ejecución del Contrato*

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Merly Reinoso Ortiz	*Agente Educativo*	CORMIDI	Merly Reinoso O.
Amelia Sotelo	*Auxiliar Pedagógica*	CORMIDI	Amelia Sotelo
Liseth Dayana Narváez Naranjo	Madre	Cormidi	Liseth Dayana N.
Marly Andrea Fernández Torres	Madre	Cormidi	Marly Andrea Fernández
Deisy Nayibe Narváez Naranjo	Madre	Cormidi	Deisy Narváez

Powered by CamScanner

Próxima reunión	Fecha	Hora	Lugar
	Agosto	N/A 3:45 PM	N/A UDS
Colaborador que elabora el acta:	*Agente Educativo: Merly Reinoso Ortiz*		

REGISTRO FOTOGRAFICO





Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 5		
Hora: 9AM, 1PM, 3:30 PM		**Fecha: 10/07/2025**
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 con las manos" 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 los 2 nuevos usuarios del mes de julio 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:

Powered by CamScanner

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 participantes 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

PUBLICA

Powered by CamScanner

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

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

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.*

EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS

Powered by CamScanner

UA1



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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 4		
Hora: 9:00 AM		**Fecha: 23/07/2025**
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 Julio se socializa la información correspondiente a la póliza con los participantes nuevos que son: JUAN MATEO MORALES, STEFANY VALENZUELA, GUADALUPE ALMEIDA Y ALANNA SERRANO MURCIA, recordándoles que en caso de un accidente avisar al Agente Educativo para la respectiva activación de la póliza.
Para el presente mes de JULIO 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.
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 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			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**

PÚBLICA

DANIEL PEÑA GOMEZ	Agente Educativo	CORMIDI	DANIEL PEÑA
MARICELA RIVERA	Auxiliar Pedagógica	CORMIDI	MARICELA RIVERA
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	DANIEL PEÑA GÓMEZ		

EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS

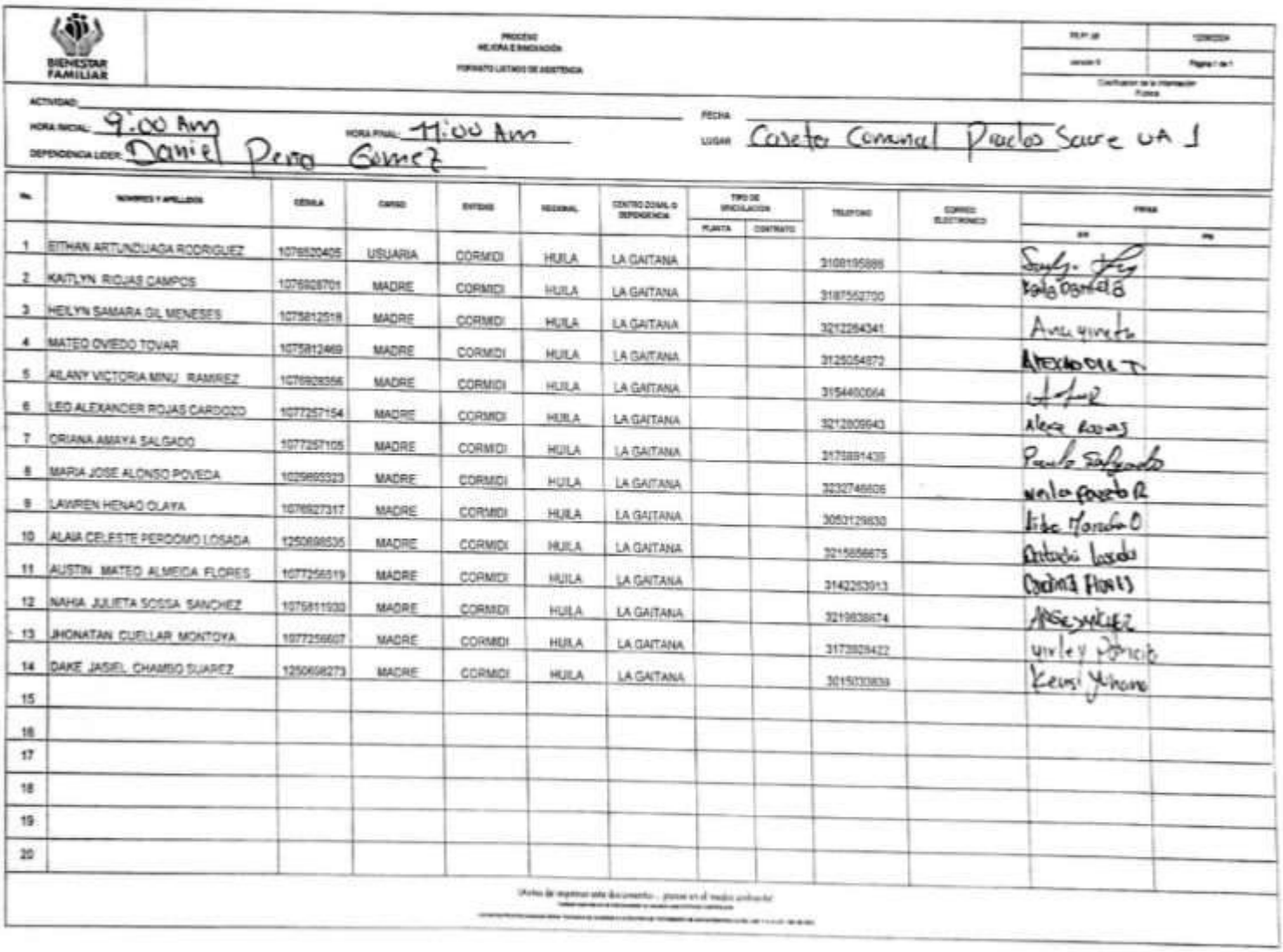




¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

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

LISTADO DE ASISTENCIAS



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD:

HORA INICIAL: 9:00 Am HORA FINAL: 11:00 Am FECHA

DEPENDENCIA LIDER: Daniel Perez Gomez LUGAR Caseta Comunal Predios Sacre UA 1

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			SI	NO
1	EITHAN ARTUNDUAGA RODRIGUEZ	1078520405	USUARIA	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3108195886			
2	KAITLYN ROJAS CAMPOS	1076908701	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3187552700			
3	HEILYN SAMARA GIL MENESES	1075812518	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3212264341			
4	MATEO OVIEDO TOVAR	1075812469	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3125054872			
5	AILANY VICTORIA MINU RAMIREZ	1076926556	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3154400064			
6	LEO ALEXANDER ROJAS CARDOZO	1077257154	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3212809643			
7	DRIANA AMAYA SALGADO	1077257105	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3176891439			
8	MARIA JOSE ALONSO POVEDA	1029665329	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3232746606			
9	LAWREN HENAO OLAYA	1076927317	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3053129830			
10	ALAIA CELESTE PERDOMO LOSADA	1250698535	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3215656675			
11	AUSTIN MATEO ALMEIDA FLORES	1077256519	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3142253913			
12	NAHIA JULIETA SOSSA SANCHEZ	1075811033	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3219838474			
13	JHONATAN CUELLAR MONTOYA	1077256607	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3173829422			
14	DAKE JASIEL CHAMBO SUAREZ	1250698273	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3015733639			
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F9.P1.MI | 12/06/2024
Versión 9 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública

ACTIVIDAD:

HORA INICIAL: 1:00pm HORA FINAL: 3:00pm FECHA

DEPENDENCIA LIDER: Daniel Peña Gomez LUGAR Caseta Comunal UA 2

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			ASI	PM
1	DAFNE ANTONELLA GUZMAN TRUJILLO	1075812721	USUARIA	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3202706699		Middiana A	
2	ANGEL DAVID CASTRILLON ROMERO	1250699172	USUARIA	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3175469860		Yesica Romero	
3	DARA ESCOBAR GONZALEZ	1250699179	USUARIA	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3118025398		Yulieth Polo	
4	LINA MARCELA PASTRANA ARDOS	1075291458	USUARIA	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3208748405		Jhonnar L	
5	NATALIA CAROLINA CARRILLO ALVARAD	1029884963	USUARIA	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3133259754		Cristian Andr	
6	YENCY LORENA DIMAS LIZCANO	1193120135	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3157831279		Yency Lorena	
7	KAREEN DAYANA MURCIA OSORIO	1003916647	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3203441291		Karen Dayana	
8	GERALDINE VEGA PEÑA	1075209755	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3134854880		Yonathan Esteb	
9	ALAN ANDRES SANCHEZ MACIAS	1250699134	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3208674545		Karen	
10	JHOAN DAMIAN BEDOYA JACOBO	1075812697	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3232321289		Deici Yohana	
11	LAHIAM SAMUEL QUITIAN LEAL	1075329613	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3203441291		Laura D	
12	KAROL MICHELL QUITUMBO PETECHE	1077257403	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3116937802	Lilian		
13	JHOIMER MATHIAS ANACONA PLAZA	1029893606	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3215684221		Maria Plaza	
14	AXEL STIVEN GONZALEZ SANDOVAL	1075812452	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3134854880		Silma	
15	SMITH SANTIAGO QUITIAN LEAL	1076926821	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3214185906		Laura Quitian	
16	BRITNEY ALEXANDRA GUZMAN TRUJILL	1075811680	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3112915066		Middiana A	
17	CELESTE LIZCANO PASTRANA	1077255636	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3229136073		Lina Pastrana	
18	JUAN JOSE CACHAYA QUITUMBO	1075326004	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3173483269			
19												
20												

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F9.P1.MI | CONSTA
Versión 9 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ACTIVIDAD:
HORA INICIAL: 3:00 Pm HORA FINAL: 5:00 pm
DEPENDENCIA LIDER: Daniel Peña Gomez
FECHA
LUGAR: Caseta Comunal UA 3.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	HEILEN THALIANA QUINTERO RAMIREZ	1.012.386.321	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3142986093			
2	KEIDY ALEXANDRA GIL ZUÑIGA	1.075.297.875	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3115268751			
3	ERIK SANTIAGO GAVIRIA QUILCUE	1.076.500.752	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3178649772			
4	KYLIAN ALEXANDER QUINTERO CASTRO	1.075.291.458	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3142152097			
5	MARIANA SANCHEZ ROMERO	1.026.884.963	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3202492351			
6	CARMEN LUCIA ANGARITA PENAGOS	1.077.256.690	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3153191314			
7	JUAN ALEJANDRO CORDOBA FUENTES	1.193.120.135	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3213456788			
8	HELLEN SALOME CABRERA AREVALO	1.076.518.912	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3045213437			
9	CARLOS DARIEL SALDAÑA COLORADO	1.003.916.647	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3162935351			
10	ARIANA CALDERON NINCO	1.075.209.755	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3174085890			
11	CARLOS HERNAN VIRGUEZ DUQUE	1.250.899.134	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3138140027			
12	DILAN SAMUEL COLORADO ROSERO	1.077.254.292	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3150505837			
13	DAILYN FERNANDA RIVERA PALOMA	1.075.329.613	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3142515640			
14	EILIN MARIANA VALDERRAMA RIVERA	1.077.257.403	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3177303514			
15	SARA ISABELA MOSQUERA VILLALVA	1.029.893.606	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3102780524			
16	KAROLAY SAMARA ROJAS SANDOVAL	1.076.519.027	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3222136370			
17	ANDRES CAMILO MEDINA CALDERON	1.250.698.023	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3107706488			
18	AXEL SANTIAGO CORDOBA TIMOTE	1075811023	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3122225622			
19												
20												

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

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 04		
Hora: ***9:00 A 2:00 y 4 p.m.***		**Fecha: 09-07-2025**
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.



POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 61-68-1000001537

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

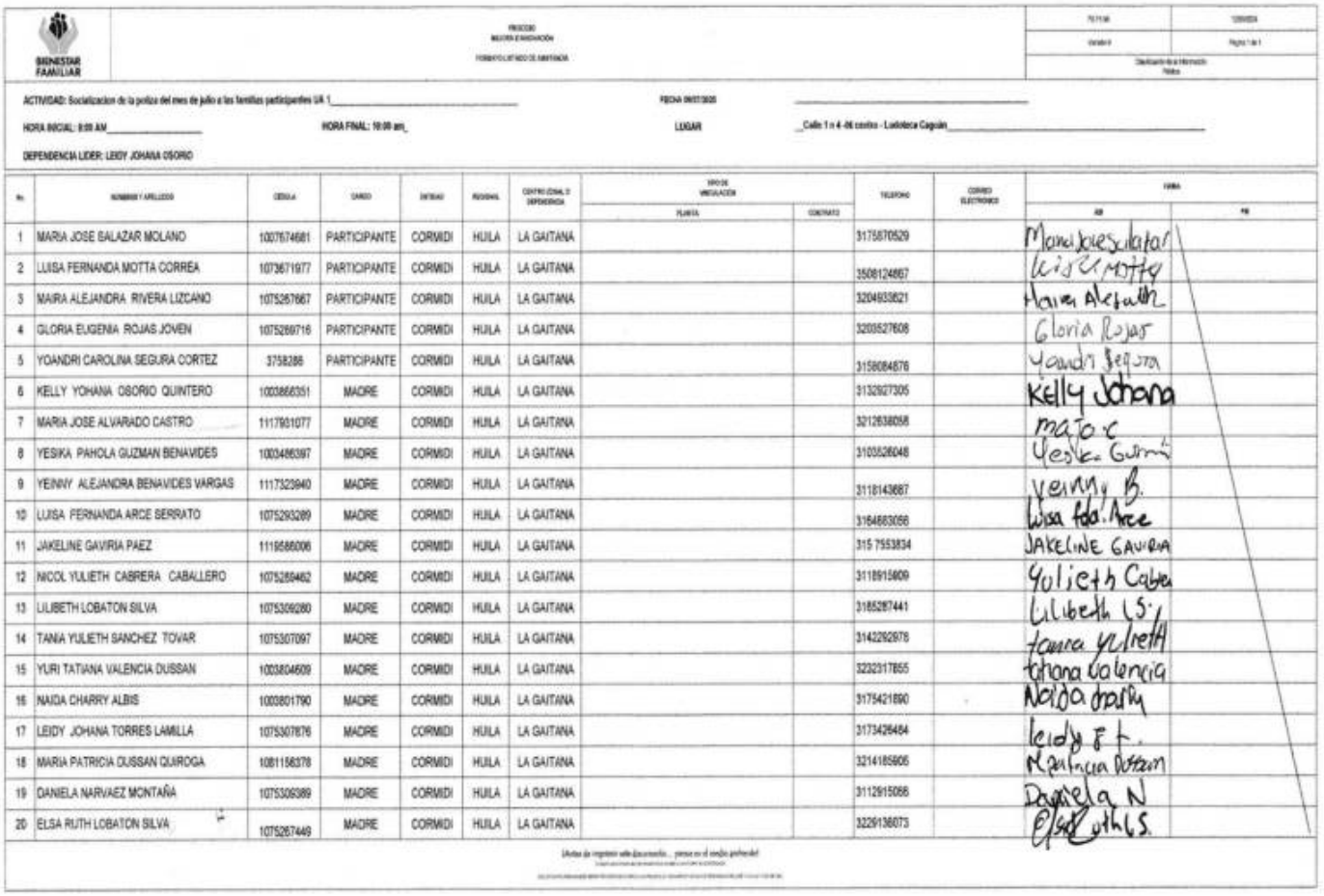
Compromisos / tareas	1. Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Entregar los documentos Actualizados de los usuarios.	Familias usuarias	Durante la ejecución del contrato
Cumplir con la asistencia programada por unidades de Atención.	Familias usuarias y equipo profesional.	Durante la ejecución del contrato
Conservar 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- UA2 Y UA3





PÚBLICA



BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

ACTIVIDAD: Socializacion de la poliza del mes de julio a las familias participantes UA 1

FECHA INSTITUCIÓN

HORA INICIAL: 8:00 AM

HORA FINAL: 10:00 am

LUGAR: Calle 1 n 4 -06 centro - Ludoteca Caguán

DEPENDENCIA LIDER: LEIDY JOHANA OSORIO

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACION		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	MARIA JOSE BALAZAR MOLANO	1007674681	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3175870529			
2	LUISA FERNANDA MOTTA CORREA	1073671977	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3508124867			
3	MAIRA ALEJANDRA RIVERA LIZCANO	1075267667	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3204933621			
4	GLORIA EUGENIA ROJAS JOVEN	1075269716	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3200527608			
5	YOANDRI CAROLINA SEGURA CORTEZ	3758288	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3158084876			
6	KELLY YOHANA OSORIO QUINTERO	1003866351	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3132927305			
7	MARIA JOSE ALVARADO CASTRO	1117931077	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3212638068			
8	YESIKA PAHOLA GUZMAN BENAVIDES	1003486397	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3103626048			
9	YEINNY ALEJANDRA BENAVIDES VARGAS	1117323940	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3118143687			
10	LUISA FERNANDA ARCE SERRATO	1075293289	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3164663056			
11	JAKELINE GAVIRIA PAEZ	1118586006	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			315 7553834			
12	NICOL YULIETH CABRERA CABALLERO	1075269462	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3118915609			
13	LILIBETH LOBATON SILVA	1075309280	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3185287441			
14	TANIA YULIETH SANCHEZ TOVAR	1075307097	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3142292878			
15	YURI TATIANA VALENCIA DUSSAN	1003804609	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3232317855			
16	NAIDA CHARRY ALBIS	1003801790	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3175421690			
17	LEIDY JOHANA TORRES LAMILLA	1075307876	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3173426484			
18	MARIA PATRICIA DUSSAN QUIROGA	1081156378	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3214185906			
19	DANIELA NARVAEZ MONTAÑA	1075306989	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3112915066			
20	ELSA RUTH LOBATON SILVA	1075267449	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3229136073			

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F9.P1.MI | 12/05/2024
Versión 9 | Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público

ACTIVIDAD: Socializacion de la póliza de Seguro del mes de julio a las familias participantes UA 2 FECHA 09/07/2025

HORA INICIAL: 1.00 PM HORA FINAL: 3:00 PM LUGAR Calle 1 n 4 -06 centro - Ludoteca Caguán

DEPENDENCIA LIDER: LEIDY JOHANA OSORIO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	KAREN LIZETH GONZALEZ NINCO	1075316599	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3122068312			KAREN GONZALEZ
2	MARIA ALEJANDRA AGUDELO PISSO	1,075,311,971	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3153563626			MARIA ALEJANDRA AGUDELO
3	LESLY VALENTINA MEDINA CASTAÑEDA	1193126090	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3152778235			Valentina Medina
4	MIREYA SALAZAR PERDOMO	36310695	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3125370335			Mireya Salazar
5	DIANA PATRICIA TOBAR MEDINA	1075242256	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3172919524			Diana Tobar
6	EMILCE CRUZ FIERRO	1076984108	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3204205831			Emilce Cruz
7	KELY RODRIGUEZ HERNANDEZ	1003865532	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3195920837			Kely Rodriguez
8	YINA MARCELA SALAZAR PEÑA	1075258974	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3172919524			Yina Salazar
9	MARIA PAULA QUIMBAYA HERNANDEZ	1192791631	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3106499698-			Maria P. Quimbaya
10	CHIRLY MARCELA IPUZ NINCO	1075277670	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3143265486			Shirley IPUZ
11	KELLY TATIANA LOZANO GARZON	1003812692	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3209551974			Kelly Lozano
12	CAMILA ESCOBAR CAMARGO	1117819075	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3182762148			camila escobar
13	CLAUDIA PATRICIA MARQUIN	1075209287	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3157549524			Claudia Marquin
14	CHIRLY MARCELA IPUZ NINCO	1075277670	MADRE	CORMDI	HUILA	LA GAITANA			3143265486			Shirley IPUZ
15												
16												
17												
18												
20												

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F9.P1.MI | 31/05/2024 | Versión 10 | Página 6 de 6 | Clasificación de la Información: Pública

ACTIVIDAD: Socializacion de la poliza de seguro del mes de julio a las familias participantes_UA 3 FECHA 06/07/2025

HORA INICIAL: 3:15 PM HORA FINAL: 5:15 PM LUGAR Calle 1 n 4 -06 centro - Ludoteca Caguán

DEPENDENCIA LIDER: LEIDY JOHANA OSORIO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	MARIA FERNANDA GARCIA SUAREZ	1003828611	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3001120011			
2	LAURE DANIELA SILVA BERMEO	1003894749	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3169819862			
3	LUISA FERNADA SIMBAQUEVA ANGEL	1012416231	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3212683997			
4	LINA MARIA VEGA CACHAYA	1081157375	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3214303304			
5	DIANA MARCELA EPIA NARVAEZ	1003807808	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3106947055			
6	MARIA FERNANDA TOVAR MOTTA	1075266170	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3208736818			
7	KAREN DAYANA GONZALEZ QUESADA	1079173465	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3238708731			
8	KARINA POLOCHE TIQUE	1105061932	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3165024495			
9	LUZ MARGARITA GOMEZ LIZCANO	1115734354	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3112510626			
10	LEIDY MONTEALEGRE PERDOMO	1075226079	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3208553486			
11	MARILYN LLANOS TOVAR	36310929	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3133939428			
12	MARILYN LLANOS TOVAR	36310929	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3133939428			
13	DIANA MARIA MENDOZA	36304229	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3124406449			
14	DEICY PARAMERO OSORIO	1003903471	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3143309308			
15	MARIA ANGELICA SALAZAR EMBUS	1084869014	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3203662469			
16	NEYI LORENA VANEGAS PERDOMO	1075250207	MADRE	CORMIDI	HUILA	LA GAITANA			3102772542			
17												
18												
19												

¡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°	
Hora:	**Fecha: 10/07/2025**
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 da un caluroso saludo a los presentes con la canción “Hola, hola con las manos...” 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.

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 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

PÚBLICA

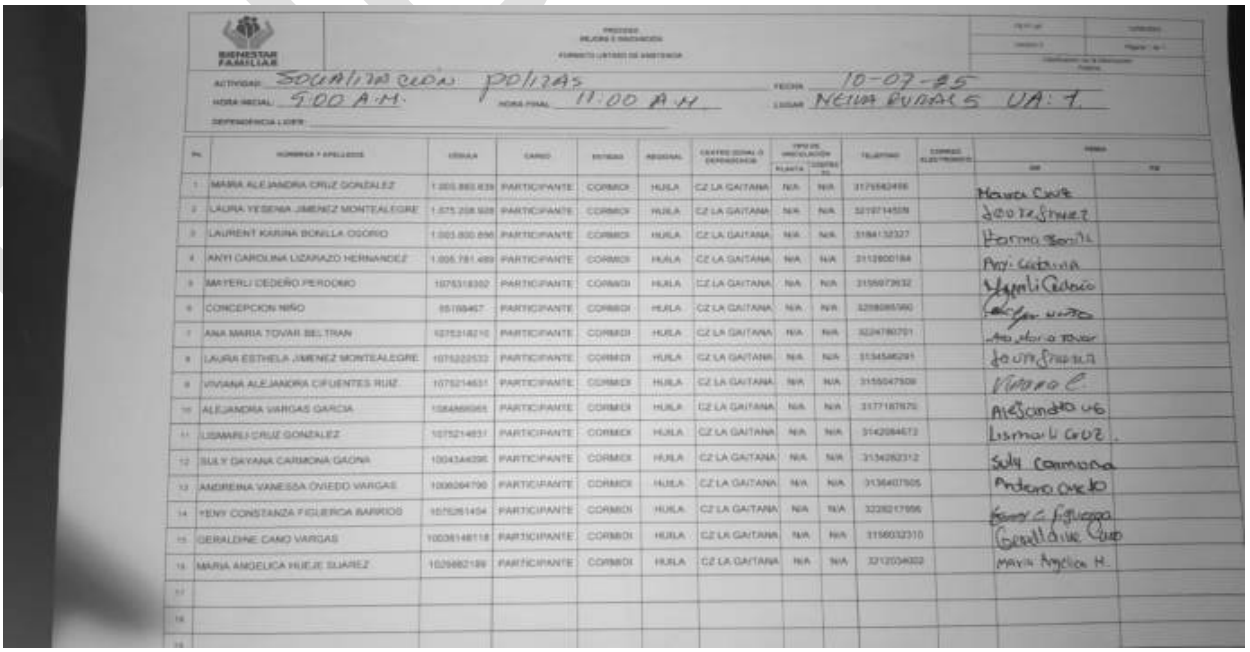
FIRMA ASISTENTES			
Nombre	**Cargo o rol / Dependencia**	**Entidad**	**Firma**
Alix Inés Penagos Rojas	Agente Educativo	CORMIDI	
Martha Liliana Bravo M,	Auxiliar Pedagógica	CORMIDI	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
Colaborador que elabora el acta:	Alix Inés Penagos Rojas		

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





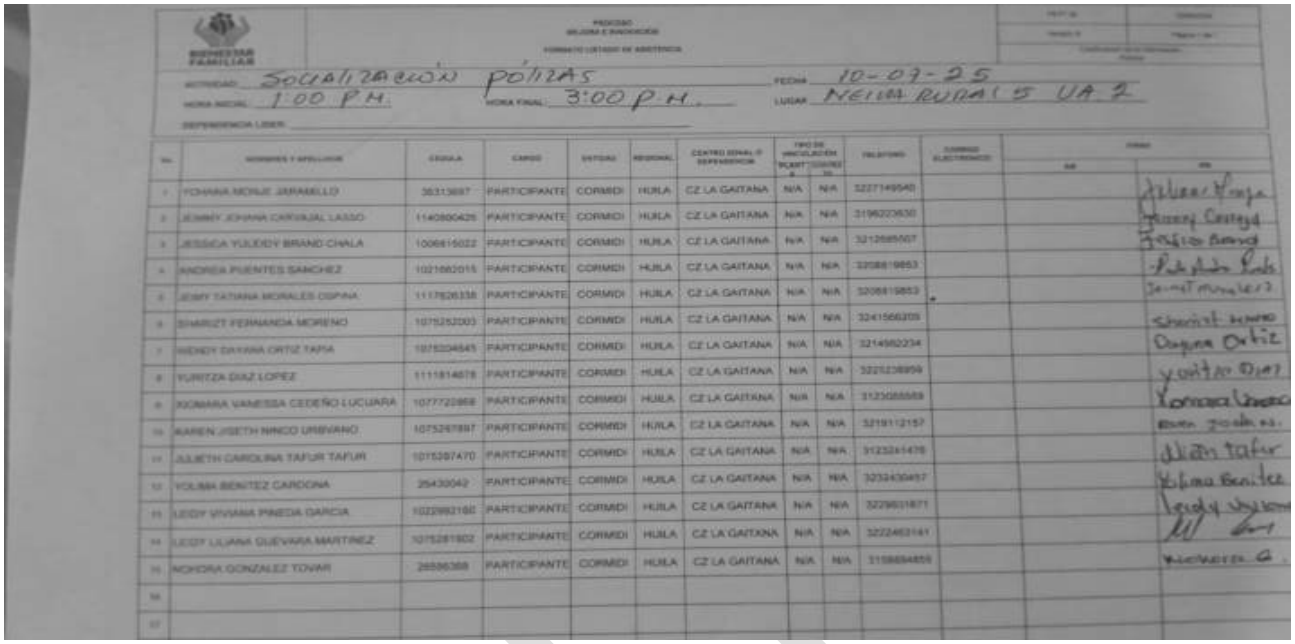
BIENESTAR FAMILIAR

ACTIVIDAD: SOCIALIZACION POLIZAS FECHA: 10-07-25

HORA INICIAL: 9:00 A.M. HORA FINAL: 11:00 A.M. LUGAR: MESITA RURALES UA: 7

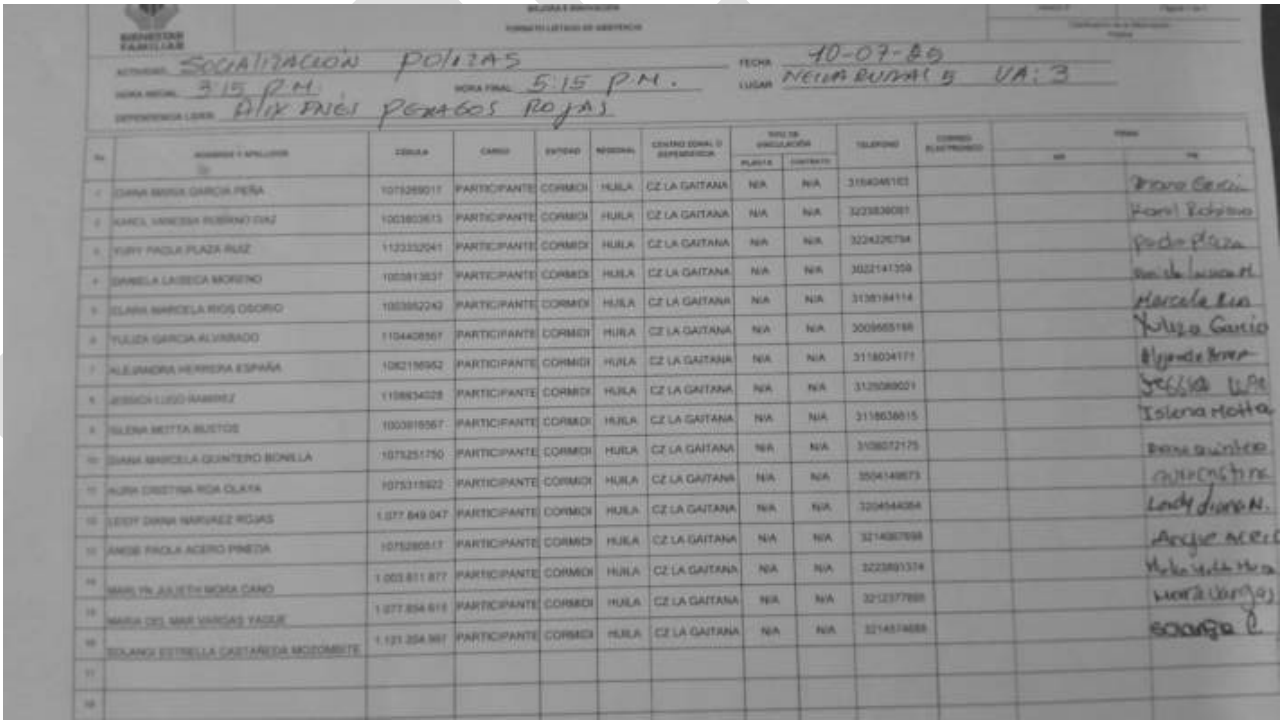
DEPENDENCIA LIDER:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACION PLANTA	TIPO DE VINCULACION CONTRATISTA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	MARIA ALEJANDRA CRUZ GONZALEZ	1.003.882.839	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3176582466		Maria Cruz
2	LAURA YESENIA JIMENEZ MONTEALEGRE	1.075.258.928	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3219714509		Jimenez
3	LAURENT KARINA BONILLA OSORIO	1.003.800.896	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3184132327		Karina Bonilla
4	ANYI CAROLINA LIZARAZO HERNANDEZ	1.006.781.489	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3113800184		Anyi Carolina
5	MAYERLI CEDEÑO PERDOMO	1075318302	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3156973632		Mayerli Cedeño
6	CONCEPCION NIÑO	55159467	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3208085980		Concepcion Niño
7	ANA MARIA TOVAR BELTRAN	1075318210	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3204780701		Ana Maria Tovar
8	LAURA ESTHELA JIMENEZ MONTEALEGRE	1075222533	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3134546291		Laura Jimenez
9	VIVIANA ALEJANDRA CIFUENTES RUIZ	1075214631	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3155047509		Viviana C.
10	ALEJANDRA VARGAS GARCIA	1084660665	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3177187670		Alejandra V.
11	LISMARLI CRUZ GONZALEZ	1075214631	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3142084673		Lismarli Cruz
12	SULY DAYANA CARMONA GAONA	1004344295	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3134282312		Suly Carmona
13	ANDREINA VANESSA OVIEDO VARGAS	1006264790	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3136407505		Andreina Oviedo
14	YENY CONSTANZA FIGUEROA BARRIOS	1075261454	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3228217656		Yeny C. Figueroa
15	GERALDINE CANO VARGAS	1003148118	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3156032310		Geraldine Cano
16	MARIA ANGELICA HUEJE SUAREZ	1029882189	PARTICIPANTE	CORMOI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3212034322		Maria Angelica H.
17											
18											



ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN PÓLIZAS FECHA: 10-07-25
HORA INICIAL: 1:00 P.M. HORA FINAL: 3:00 P.M. LUGAR: NEIVA RURAL 5 UA 2
DEPENDENCIA LIDER:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN CONTRATO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	YOHANA MONJE JARAMILLO	36313697	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3227749540		
2	JESMIN JOHANA CARVAJAL LASSO	1140860426	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3196223630		
3	JESSICA YULEIDY BRAND CHALA	1006815022	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3212685507		
4	ANDREA PUENTES SANCHEZ	1021882015	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3208819853		
5	JENNY TATIANA MORALES OSPINA	1117826338	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3208819853		
6	SHAIRUZT FERNANDA MORENO	1075252003	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3241566205		
7	WENDY DAYANA ORTIZ TAFUR	1075004645	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3214982234		
8	YURITZA DIAZ LOPEZ	1111814678	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3225238959		
9	XOMARA VANESSA CEDEÑO LUCUARA	1077722868	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3123088589		
10	KAREN JISETH NINCO URBANO	1075267897	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3219112157		
11	JULIETH CAROLINA TAFUR TAFUR	1075397470	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3123261478		
12	YOLIMA BENITEZ CARDONA	25430042	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3233430457		
13	LEIDY VIVIANA PINEDA GARCIA	1022982180	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3229931871		
14	LEIDY LILIANA GUEVARA MARTINEZ	1075281802	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3222463141		
15	NOHORA GONZALEZ TOVAR	26586388	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3158884859		
16											
17											



ACTIVIDAD: SOCIALIZACIÓN PÓLIZAS FECHA: 10-07-25
HORA INICIAL: 3:15 P.M. HORA FINAL: 5:15 P.M. LUGAR: NEIVA RURAL 5 UA: 3
DEPENDENCIA LIDER: ALIX INES PERAGOS ROJAS

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN PLANTA	TIPO DE VINCULACIÓN CONTRATO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	DIANA MARIA GARCIA PEÑA	1075269017	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3164046103		
2	KAREL VANESSA RUBIANO DIAZ	1003803613	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3233839081		
3	YURY PAOLA PLAZA RUIZ	1123332041	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3224326794		
4	DANIELA LASSECA MORENO	1003913837	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3022141359		
5	CLARA MARCELA RIOS OSORIO	1003952243	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3138184114		
6	YULIZA GARCIA ALVARADO	1104408567	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3008665188		
7	ALEJANDRA HERRERA ESPAÑA	1082156952	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3118034171		
8	JESSICA LUGO RAMIREZ	1138834028	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3125089021		
9	ISLENA METTA BUSTOS	1003915567	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3118636615		
10	DIANA MARCELA QUINTERO BONILLA	1075251750	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3108072175		
11	AURA CRISTINA ROA OLAYA	1075315922	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3504149873		
12	LEIDY DIANA MARQUEZ ROJAS	1.077.849.047	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3204544054		
13	ANGIE PAOLA ACERO PINEDA	1075280517	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3214067698		
14	MARLYN JULIETH MORA CANO	1.003.811.877	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3223801374		
15	MARIA DEL MAR VARGAS YAGUE	1.077.894.618	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3212377888		
16	SOLANGI ESTRELLA CASTAÑEDA MOZOMBITE	1.121.204.967	PARTICIPANTE	CORMIDI	HUILA	CZ LA GAITANA	N/A	N/A	3214574688		
17											
18											

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:** 9 y 10 De Julio 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

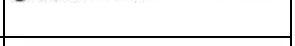
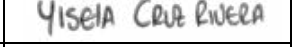
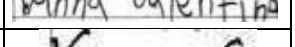
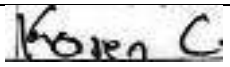
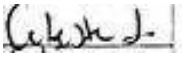
Anexa firma de asistencia





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	
DANNA VALENTINA PLAZAS OSSO	MADRE	FAMILIA	
KAREN FERNANDA CUENCA VELOZA	PARTICIPANTE	FAMILIA	
SHARITH CELESTE LOAIZA CAMACHO	MADRE	FAMILIA	
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		

PUBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *6*		
Hora: *7:30 10:00 2:30*	**Fecha:** *17/07/2025*	
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 **17 de julio 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

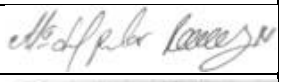
PUBLICA

- 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 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 DEL PILRA RAMIREZ NOVOA		

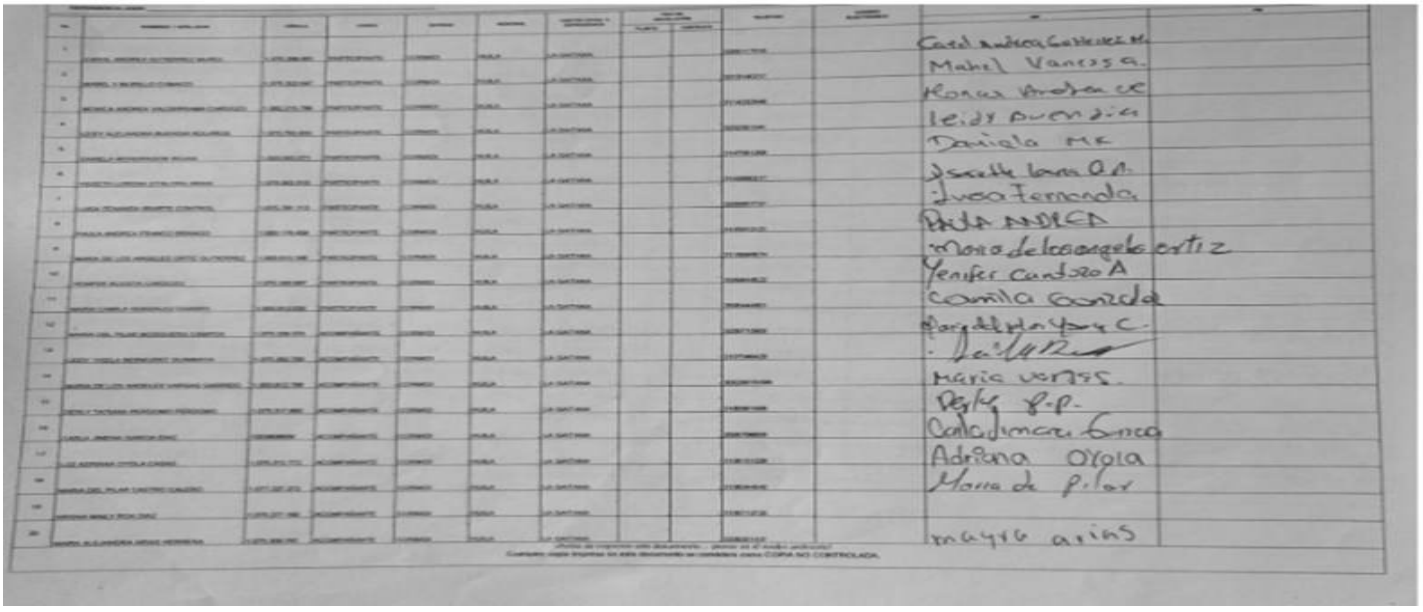
PÚBLICA











¡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: *7:45 10:00 2:30*	**Fecha:** *09/07/2025*	
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 **09 de julio 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 3**.

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 3**", 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 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		

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.*

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

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

PUBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ Nº 4		
Hora: 8:30 10 30	**Fecha:** 10 /07 /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 Julio que cuentan con una póliza de seguro el cual deben conocer y saber en que momento se puede activar	

Agenda:

- *Saludo y bienvenida*
- *socialización pólizas participantes nuevos mes de Julio*

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.

Powered by CamScanner

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 ***Uso responsable de la póliza***	*Participante*	Durante la permanencia en el programa
Compromiso 2 *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
SHIRLEY YULIANA DIAZ GOMEZ	USUARIA	CORMIDI	Shirley Yuliana D
MARIA DEL CARMEN MOSQUERA	ACUDIENTE	CORMIDI	Maria mosquera
SERLEY YESENIA MANRIQUE	ACUDIENTE	CORMIDI	Yesenia manrique

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

Powered by CamScanner

EVDENCAS FOTOGRAFCAS







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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO MEJORA E INNOVACIÓN FORMATO ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	F9.P1.MI	31/05/2024
		Versión 10	Página 1 de 2

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° 5		
Hora: 8:30		Fecha: 9 Julio 2025.
Lugar:	Caseta comunal barrio oasis - Cll 24 sur # 36-30	
Dependencia que Convoca:	comité San Vicente de Paúl 2.	
Proceso:	Promoción y Prevención a la Primera Infancia. Componente ambientes educativos y protectores.	
Objetivo:	Dar a conocer a los participantes nuevos del mes de Julio sobre la Póliza del contrato a la que tienen derecho por pertenecer a la unidad de atención.	

Agenda:

Saludo.
Socialización de Póliza.
Despedida.

Desarrollo:

De manera personalizada la agente educativa socializo a los Participantes vinculados en el mes de Julio que tienen derecho a la Póliza por estar participando en el Programa educación Inicial en el hogar, en la unidad de servicio comuna 6 San Vicente de Paúl 2, la cual la opera la Corporación el minuto de Dios de Garzón Comfiol.
La Póliza de accidentes personales integral estudiantil vigente por el contrato 4100251202S, de seguros de vida del estado S.A.
Se comunica a los Participantes:
Su amparo, documento de compra, ruta de atención, se informa que debe dar conocimiento al equipo interdisciplinario (agente educativo, auxiliar pedagogico, psicologa, nutricionista, auxiliar de enfermería y coordinación) si da uso de la misma. Para solicitar activación y seguimiento si se requiere.
Se finaliza la socialización.
Despedida cordial.

¡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

Decisiones:

De forma respetuosa se informó a las participantes nuevas en el mes de julio sobre la Póliza, uso y beneficios.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Informar al equipo de la unidad sobre novedades para activación/uso de Póliza	Equipo. Participantes.	Constante.
Uso adecuado de la Póliza	Participantes.	Constante.

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
María Camila Rojas G	Participante	Cormidi	María Camila R.
[illegible] facundo P	Participante	Cormidi	[illegible]
Dana A Morales	Agente Educativo	Cormidi	
Danna Valentina Rivera V.	Participante	Cormidi	Danna Rivera

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

Powered by CamScanner

Evidencias
EIH -San Vicente de paúl 2



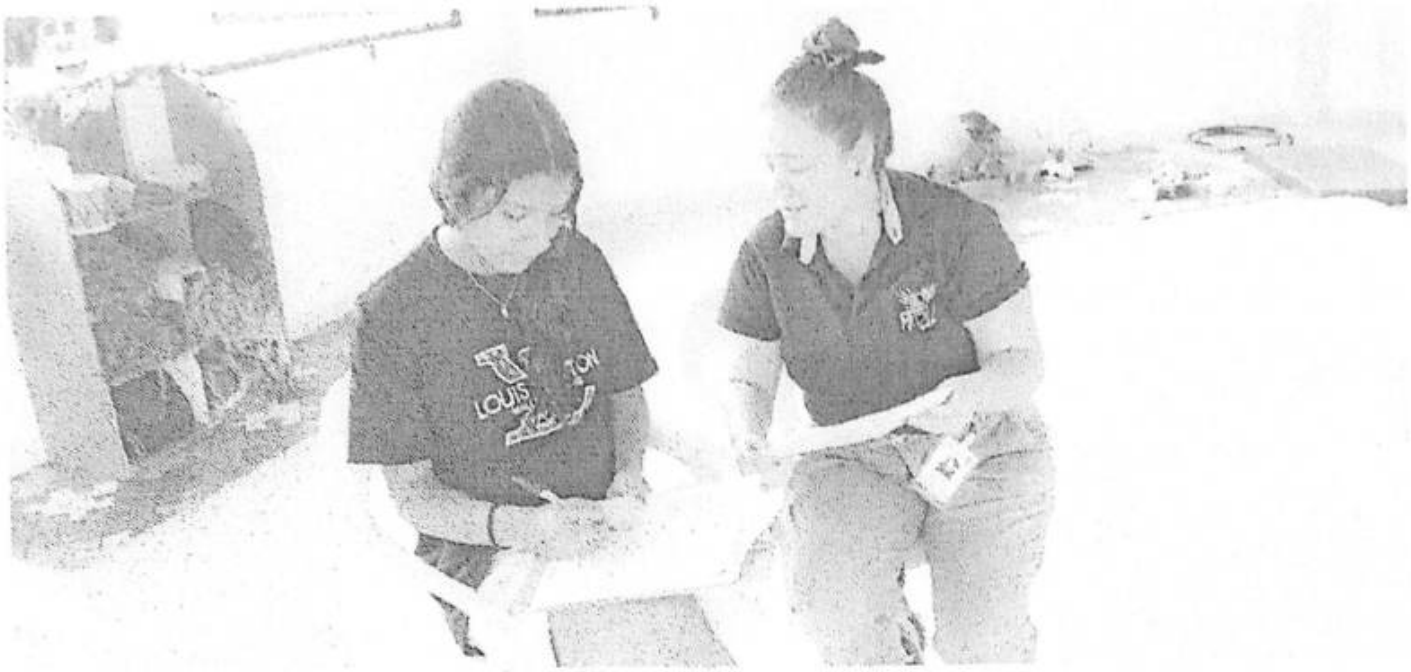


¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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!

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

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: 8:00 AM - 1:00 pm -3:30pm	**Fecha: Fecha: jueves 10 de JULIO 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

PÚBLICA

Gastos médicos por accidente

Gastos médicos por enfermedades tropicales

Gastos médicos por reembolso por enfermedades amparadas Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente

Inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente Muerte por cualquier causa

Reembolso por rehabilitación psicológica por abuso sexual Rehabilitación integral por invalidez a causa de accidente Renta diaria por hospitalización

Riesgos biológicos

Igualmente se pide al padre de familia informar siempre sobre las eventualidades que se puedan presentar con los usuarios en casa, para dar activación inmediata a la póliza.

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 recibir algunos documentos pendientes de los usuarios

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

	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
DIANA CAROLINA FRANCO MUÑOZ	AGENTE EDUCATIVO	CORMIDI	Diana Carolina Franco
SOFIA RAMIREZ TRUJILLO	AUXILIAR PEDAGOGICO	CORMIDI	Sofia Ramirez

PUBLICA

Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	AGOSTO	8:00	CASETA COMIUNAL OASIS
Colaborador que elabora el acta:			

*__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.*

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



PÚBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FB.F1.58	12/6/2024
Versión 9	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

ACTIVIDAD: _____ FECHA _____

HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____ LUGAR _____

DEPENDENCIA LIDER: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			AM	PM
1	Camila Arantzazu Lopez	1CA532633							3157663CA			Camila A.
2	Juetn Acevedo londoño	1000334359							320 403 7296			Acevedo,
3	Leidy Tatiana Gómez	1003806338							3209440798			Leidy Gómez
4	Laura Valentina Gomez	1075274687							3102048113			Laura Gomez
5	Angie Marcela Paen	1003859711							3142684747			Angie Plaza
6	Maida Alejandra Diaz	1082802089							314			Alejandra D.
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

FB.F1.MI	12/6/2024
Versión 5	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Público	

ACTIVIDAD: _____ FECHA _____

HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____ LUGAR _____

DEPENDENCIA LIDER: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			ASI	FSI
1	Angela Maria	1002502807							3206433375			Angela Ma
2	Dana Brigitte Muñoz Nuñez	1075277417							3042487140	danabrigittemn@gmail.com		Dana Brigitte M.
3	Andrea Paola Mora	1075208726							3022690715			Andrea Mora
4	Sherit Adnis Carvajal	1004361992							3107858795	Carvajalsherit@		Sherit Carvajal
5	Angela Gaona.								3228108650	Angelagaona1		Angela Gaona.
6	Lina Maria Castro	1003815165							3144536177	linacastro3		Lina Castro
7	Dinis Viviana Hernandez	1073262189							3203687229	Dinisvivianahernandez		Dinis Hernandez
8	Yeimy Katherine Torres Escobar	1003801038							3777086853	katherinescobar		Yeimy Torres
9	Angie Lorena Salcedo Manrique	1073839636							3185417839	lorenasalcedo		Angie Salcedo
10	Mayo Alejandro Segura	1075311317							3008778180	alejo.hyst112@gmail.com		Mayo Segura
11	Daniela Vargas Losada	1075217008							3236837674	daniela.losada@gmail.com		Daniela Vargas L
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

PE.P1.M	12/8/2024
Versión 0	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

ACTIVIDAD: _____ FECHA _____

HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____ LUGAR _____

DEPENDENCIA LIDERA: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			ASI	PSI
1	Geraldinne Vargas	1113538880							3103289999		Geraldinne	
2	INGRID SÁNCHEZ C.	1075264291							3154180361		INGRID S	
3	Gabriela Patiño	[illegible]							3104244 24		Gabriela A	
4	María Paula Camacho	7075302585							3183036995		María Paula	
5	Ivi Viviana Ramírez G.	1075328364							3203636594		Viviana R	
6	Erika Lucia Ducto	1010087971							3102048796		Erika Lucia	
7	Daniela Vargas L	1075317068							3138617848		Daniela Vargas	
8	Ana Giselle Vargas	1075290597							3148639986		Ana Giselle V.	
9	Yadeni Lucia Salinas	1093276844							3132132 0866		Yuri Salinas	
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

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

Scanned with CamScanner

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°		
Hora: 8:30 10 30		**Fecha 09/07/2025**
Lugar:	CARRERA 20 15ª 06 SUR TIMANCO	
Dependencia que Convoca:	AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES	
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 JULIO que son los siguientes:

Se les informa que la póliza de accidentes personales e integral estudiantil, se inicia desde la fecha de vigencia de la póliza 01/04/2025 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 contará 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

ANGUELY YULIANA SANCHEZ DEVIA	CC 1003865546
ADHARA VICTORIA ESPINOSA MENDEZ	RC 1075329851
HIAM KALETH LOPEZ GOMEZ	RC 1029894568

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
FRIMAS		

Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	
	Agosto	9:00 AM	
Colaborador que elabora el acta:	Edilma Ortiz Meneses		

EVIDEMNCIAS FOTOGRAFICAS

UA1



PÚBLICA



PÚBLICA

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N°	
Hora: 8:00 am	Fecha: Miércoles 8 de Julio de 2025
Lugar:	Caseta comunal las margaritas
Dependencia que Convoca:	EIH - GA SAN VICENTE DE PAUL 6
Proceso:	Promoción y prevención primera infancia
Objetivo:	Socializar la póliza de la aseguradora SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO , a los participantes de la UDS SVP6 que ingresaron en el mes de JULIO , a la modalidad "Educación Inicial en el Hogar" vigencia 2025.

Agenda:

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

Desarrollo:

Siendo las 8:00am , en la caseta comunal las margaritas de la UDS SVP6, durante el encuentro educativo con los padres de familia vinculados en el mes de Julio socialización de las pólizas de seguro del contrato 41002512025 de la corporación Minuto de Dios de Garzón; con la aseguradora SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO en el cual las personas gestantes , niños y niñas del programa educación inicial en el hogar.

Se les da a conocer que debemos de hacer si se presentara alguna novedad y que los ampara con la póliza.

Cada Póliza especifica el nombre y el número de identificación del usuario que está cubierto 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:

AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

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

INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE
MUERTE ACCIDENTAL
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN
RIESGOS BIOLÓGICOS
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALA MINISTRATIVO
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE

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 recibir algunos documentos pendientes de los usuarios.

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Informar si se llegara el caso de presentarse alguna novedad .	Familias usuarias y equipo profesional.	Durante la vigencia del contrato
.		

FIRMA ASISTENTES

Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
LUZ ANDREA PINO CABRERA	Agente educativa	Cormidi	Lz Andrea Pino Cabrera
LINA XIOMARA GARCIA	Auxiliar pedagógica	Cormidi	Lina Xiomara Garcia
JESUS DAVID AUDOR CAICEDO	Persona Gestante	CORMIDI	JESUS DAVID AUDOR CAICEDO
GABBY ANTONELLA MEDINA GASCA	Persona Gestante	CORMIDI	GABBY ANTONELLA MEDINA GASCA
GABRIELA LOZANO ALMANZA	Persona Gestante	CORMIDI	GABRIELA LOZANO ALMANZA
ANAMAR PINO BARRERA	Persona Gestante	CORMIDI	ANAMAR PINO BARRERA
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**

Colaborador que elabora el acta:	Luz Andrea Pino Cabrera







BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
MEJORA E INNOVACIÓN

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

F9.P1.MI | 12/06/2024
Versión 9 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ACTIVIDAD: _____ FECHA: _____

HORA INICIAL: _____ HORA FINAL: _____ LUGAR: _____

DEPENDENCIA LIDER: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	TIPO DE VINCULACIÓN		TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA	
							PLANTA	CONTRATO			ASI	PSI
1	Erick Santiago Osorio	1094608430	Participe	Comuni	Huila				3138131753	Usuario activo Notado @	Y Uriana	
2	Paola Andrea Reyes S.	1075813243	Partic	Comuni	Huila				3179658030	Pareyes 2468 @	Paola R.	
3	Adriana Yuliana Arteaga	1078977672	Partic	comuni	Huila				3164165949	YUDSE20323 @gmail.		
4	Milan Castro Mora	1250693804	Partici	Comuni	Huila				3209773252	Idi.mora co @gm		
5	Emily Celeste Losada	1077254946	Partici	Comuni	Huila				3163643249	Comunit palaci		
6	Celeste Castro	1075812397	Partic	comuni	Huila				3159121867	Ingcelesto 026@gm		
7	Dilan Andres Chavo	1130205671	Partici	Comuni	Huila				3123418451	Andres.c @gmail		
8	Stud Daniela Ruiz	1075793017	Partici	Comuni	Huila				3124503889		Daniela.	
9	Ema Garcia Muñoz		Partici	Comuni	Huila				3124503889			
10	Jesus David Saavedra	1078994098	Partici	Comuni	Huila				3153448552	Zharota fos @gm	Zharod P.	
11	Astrid Daniela Muñoz	1075778014	Partici	Comuni	Huila				3124503889			
12	Marlon Gael Gonzalez	1079908475	Partici	Comuni	Huila				3136486898	Lucero 079 @		
13	Antony Jaramillo	1076520279 1076527479	Parti	comuni	Huila				3506321143		Yakataca Narvaez	

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

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 61-68-1000001537

ANEXO DE POLIZA No 9

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	ACLARACIONES
	24 07 2025	24 07 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 ANUAL	0.00	IVA	0.00	TOTAL A PAGAR:	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 PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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 ASEGURADOS

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 MAILYN ZAPATA MOSQUERA 1032198412
25 ARANZA TORREJANO PASTRANA 1075811888
26 KIARA HANAY CORTES VILLALO 1077740503
27 YESSY ISABELLA PINTO MIRKER 1075328802
28 JACOBO MEDINA MOLINA 1029893528
29 SARA ANTONELLA POLO JOVEN 1145739657
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 HAILIN JULIANA SILVA OSORIO 1075811214
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 ANDERSON TOVIAS QUIROGA LOSADA 1077740812
54 ALAANA LUNA SUAZA 1075327384
55 ADHARA LUCIA MURCIA LOPEZ 1077257419
56 THIAGO DAVID HERNANDEZ MEDINA 1076928177
57 JERONIMO ARISTIZABAL PUENTES 1076519362
58 HAYLEY CHARLOTTE CONDE PALOMINO 1076927951
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

59 ISABELLA NAVEROS SANDOVAL 1076928707
60 JULIETA MAÑOSCA LUNA 1076520220
61 KEYLY NAHAYRA PULIDO FERNANDEZ 1077740998
62 LUIS MIGUEL HURTADO BORRERO 1029892995
63 MIA ISABELLA TOVAR GASCA 1076928597
64 NAHOMY VARGAS IZQUIERDO 1075329612
65 SARA LUCIA OCAMPO CUELLAR 1250698622
66 YULIANA VAQUIRO BAUTISTA 1119210298
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 DYLAN SANTIAGO JARA MENDOZA 1077256368
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 MARIAN FALID ANACONA CHARRY 1076927932
80 NAIHA ELIZABETH CAMACHO VARGAS 1077256833
81 NIA SALOME CHALA GARCIA 1075811821
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 THIAGO CARDOZO CAICEDO 1076927955
103 Aylen Adhara Borrero Novoa 1029894359
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 Saray Yuliana Ceballos Pame 1081428295
114 Ian Nikolas Pimentel Estrada 1075328488
115 Izan David Borrero Novoa 1077256227
116 Jhoan Sebastian Arias Castillo 1076927305
117 Manuel Felipe Fernandez Diaz 1077255993
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
126 Liam Mathias Aguiar Quesada 1081161985
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

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 Sara Sofia Tovar Cabrera 1075812720
137 Danny Santiago Suarez Bravo 1250698692
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 Ainara Julieth Vargas Martinez 1076519735
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 NARLY CHAVARRO 1109543138
155 EIMMY JULIANA BARRIOS MEDINA 1250699683
156 VIVIANA CONSTANZA CONDE FERNANDEZ 1000990197
157 ANA MARIA SUNCE CHIMBACO 1075314734
158 ANDREA NATALIA GOMEZ CAMARGO 1007681683
159 IANA MURIEL CORTEZ BARRIOS 1250699768
160 JOHANIRAY NAZARETH PERDOMO POVEA 6275351
161 DEILY YILENA CHALA 1082803695
162 MARISOL OSORIO RIVERA 1003811134
163 LIAM DAMIAM MENESES MENDOZA 1250698344
164 JULIANA HERMOSA GUZMAN 1077256113
165 JERONIMO VARGAS ROJAS 1075811499
166 SHELSEA VALERIA BANQUEZ FERNANDEZ 1077256439
167 KILYAN EMANUEL GONZALEZ AVILEZ 1004446658
168 AILANY NAHOMY GONZALEZ GONZALEZ 1250699159
169 THIAGO OSORIO SERRATO 1250698932
170 THIAGO FLOREZ MACHADO 1076928534
171 LUCIANA QUINTERO LASSO 1237138540
172 EITHAN MANUEL NARVAEZ PEÑA 1077257626
173 ZOE ANTONELLA LOSADA LONDOÑO 1075812426
174 MARIA DE LOS ANGELES BONILLA NARVAEZ 1077257226
175 MELANIE ALAIA OCHOA AVILA 1077741056
176 ELIANA TRUJILLO MONTERO 1029893328
177 ANA LUCIA DIAZ RODRIGUEZ 1029893395
178 LAURA ISABELLA FLOREZ NARVAEZ 1075328653
179 SAMUEL RODRIGUEZ CALEÑO 1077256822
180 MADISON VICTORIA LOPEZ MEJIA 1076928002
181 IAN MATHEO QUIROGA CARDOZO 1082807748
182 MARIA CELESTE RAMIREZ RODRIGUEZ 1029893034
183 NICOLAS RINCON LOPERA 1075812613
184 ADARA VICTORIA APACHE CARVAJAL 1076520128
185 JOSUE SUAREZ REYES 1075811117
186 IKER CALDERON SILVA 1076928907
187 SARAH ISABELLA PENAGOS DIAZ 1076928874
188 MAXIMILIANO GARCIA FIGUEROA 1076928584
189 ANGEL DAVID LAISECA OLARTE 1077741170
190 HANNA LUCIA PERDOMO TOVAR 1077741138
191 SAMUEL PELAEZ PULECIO 1250698757
192 MARIAM JULIETA MENDOZA CRUZ 1077741085
193 XAVI JOEL ROJAS RAMIREZ 1029893624
194 ANA LUCIA SALAZAR SUNCE 1250698646
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

195 EMILY AILANY RAMIREZ SOLIS 1075812194
196 MAUREN LUCIANA CASTAÑEDA FLOREZ 1076519978
197 GABRIELA GAMBOA FARAFAN 1077256890
198 THIAGO ANDRES RENZA CARREÑO 1075328442
199 ANA VICTORIA LAISECA OLARTE 1075327577
200 MATEO AGUJA DIAZ 1077741205
201 ANGEL DAVID RODRIGUEZ MACIAS 1075812088
202 MAILETH TAMARA ACOSTA CORDOBA 1075812763
203 JOHAN DANIEL NUÑEZ ALARCON 1077257579
204 ALANNA LLANOS OSORIO 1075329159
205 MIA ISABELLA CRISTOBAL VALBUENA 1029893813
206 MARIAN ANTONELLA CORDOBA RINCON 1075329302
207 JUAN PABLO CORREDOR BOHORQUEZ 1076928386
208 MEREDITH SARAY LARA BARRIGA 1029893656
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 IAN EMMANUEL LOZANO COMETTA 1075328462
229 ERICK SAMUEL MARTINEZ MONTAÑA 1075812052
230 LIA SAMARA CONDE GUZMAN 1029893046
231 JERONIMO POSADA URREA 1075812159
232 MAHELET CELESTE CHARRY MEDINA 1075812019
233 ASHLEY SANEM QUINTERO GUZMAN 1075328272
234 MAILETH JULIANA CARVAJAL PENAGOS 1075328094
235 SARA MISHEL MORALES ESCOBAR 1075327843
236 JOEL STEVEN ROJAS GASPAR 1076520064
237 ALANNA PUENTES BAQUERO 1076927911
238 JERONIMO GAEL DELGADO LOPEZ 1075328576
239 SANTIAGO HERNANDEZ TRIANA 1075328166
240 GISELLE ALEXANDRA ESQUIVEL TOVAR 1077740893
241 EITHAN MATHEO PEREZ GALVIS 1093317398
242 MIA ANTONELLA OLAVE POLANIA 1076927478
243 LIA CELESTE PERDOMO VARGAS 1029892879
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 RICARDO MINU GONZALEZ 1077740390
250 YEIMY TAMARA MONTAÑA CADENA 1075811422
251 NICOLAS GUZMAN ROJAS 1075811351
252 ANDREA DEL PILAR PALOMINO URREA 1029892236
253 ZOE SARAY FIERRO CORDOBA 1077256994
254 GUADALUPE BONILLA OSORIO 1075812766
255 CRISTIAN ANDRES ADAMES JIMENEZ 1075812708
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
262 SARA VICTORIA CARDOZO ROMERO 1076927830
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

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 ARLETH CATALEYA TORRES OTALORA 1077255608
270 PEDRO JOSE RODRIGUEZ MURCIA 1076925668
271 RONAL FELIPE MEDINA ROJAS 1077253988
272 MARIA GUADALUPE DEL MAR ANDRADE BARRIO 1081410632
273 MARIA MERCEDES ROMERO DIAZ 1075322486
274 LIAM GAEL YONDA NINCO 1076928892
275 EMILIANO PEREZ LOSADA 1077257337
276 SAMUEL URQUIJO COVALEDA 1076928351
277 DANNA ALEJANDRA LOSADA PACHECO 1007179184
278 ISABELLA MEDINA MURCIA 1076519997
279 JUAN JOSE TOVAR ARDILA 1075812127
280 YICETH MARIANA FUENTES MEDINA 1077256784
281 LAURA KATHERINE SANCHEZ RODRIGUEZ 1077720535
282 DAVID SANTIAGO OCHOA RODRIGUEZ 1075327835
283 MARC CHAVARRO DONCEL 1075811341
284 IAN MAYUNGO RIAÑOS 1075811083
285 JESICA PAOLA OME MAMIAN 1010137025
286 JUANA VALENTINA NINCO OLIVEROS 1075794730
287 MARIA PAULA RAMIREZ OSORIO 1075798482
288 SAMAY ALARA NARVAEZ PAEZ 1250699181
289 FLOR DE LIS TOVAR MARQUIN 1075251676
290 MAILY OLARTE OLIVEROS 1029894562
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 LIAM SANTIAGO BERMUDEZ VALENCIA 1105307618
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 LINA MARCELA PASTRANA ARCOS 1075291458
319 STEFANY VALENZUELA LISCANO 1075318653
320 YESICA ALEJANDRA CASAS PROAÑOS 1029882318
321 KAREEN DAYANA MURCIA OSORIO 1003916647
322 GERALDINE VEGA PENA 1075209755
323 LIAM CAMILO ARCE CASAS 1029894379
324 DARA ESCOBAR GONZALEZ 1250699179
325 ANGEL DAVID CASTRILLON ROMERO 1250699172
326 DAFNE ANTONELLA GUZMAN TRUJILLO 1075812721
327 ALAN ANDRES SANCHEZ MACIAS 1250699134
328 JOHAN DAMIAN BEDOYA JACOBO 1075812697
329 LAHIAM SAMUEL QUITIAN LEAL 1075329613
330 KAROL MICHELL QUITUMBO PETECHE 1077257403
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

331 JHOIMER MATHIAS ANACONA PLAZA 1029893606
332 AXEL STIVEN GONZALEZ SANDOVAL 1075812452
333 SMITH SANTIAGO QUITIAN LEAL 1076926821
334 BRITNEY ALEXANDRA GUZMAN TRUJILLO 1075811680
335 CELESTE LIZCANO PASTRANA 1077255636
336 JUAN JOSE CACHAYA QUITUMBO 1075326004
337 HEILEN THALIANA QUINTERO RAMIREZ 1029893390
338 KEIDY ALEXANDRA GIL ZUÑIGA 1075328820
339 ERIK GAVIRIA QUICUE 1075327780
340 KYLIAN ALEXANDER QUINTERO CASTRO 1077256639
341 MARIANA SANCHEZ ROMERO 1076927454
342 CARMEN LUCIA ANGARITA PENAGOS 1077256680
343 JUAN ALEJANDRO CORDOBA FUENTES 1084871101
344 HELLEN SALOME CABRERA AREVALO 1076518912
345 CARLOS DARIEL SALDAÑA COLORADO 1076518695
346 ARIANA CALDERON NINCO 1077254152
347 CARLOS HERNAN VIRGUEZ DUQUE 1076517818
348 DILAN SAMUEL COLORADO ROSERO 1077254292
349 DAILYN FERNANDA RIVERA PALOMA 1075326764
350 EILIN MARIANA VALDERRAMA RIVERA 1075811551
351 KAROLAY SAMARA ROJAS SANDOVAL 1076519027
352 ANDRES CAMILO MEDINA CALDERON 1250698023
353 AXEL SANTIAGO CORDOBA TIMOTE 1075811023
354 GLORIA EUGENIA ROJAS JOVEN 1075289716
355 MAIRA ALEJANDRA RIVERA LIZCANO 1075267667
356 KAREN LIZETH GONZALEZ NINCO 1075316599
357 YOANDRI CAROLINA SEGURA CORTEZ 3758286
358 HEIDY VALERIA CABRERA ARCE 1250699098
359 LHIAN ANDRES PASAJE GAVIRIA 1029893876
360 EITHAN FABIAN RIOS CABRERA 1029893884
361 ABBY MAITE BONILLA LOBATON 1250698809
362 DOMENIC DANIEL MOLINA SANCHEZ 1077740854
363 LIONEL SANTIAGO NARVAEZ VALENCIA 1076927763
364 LIAM ADRIAM VILLALBA CHARRY 1076927515
365 EMILIANO ANDRES GARCIA TORRES 1077740614
366 JUAN CAMILO RAMOS DUSSAN 1250698245
367 ASLY JULIANA AGUIRRE NARVAEZ 1029892548
368 MARIAM ALEJANDRA MENDEZ LOBATON 1075811384
369 MAXIMILIANO RIVERA AGUDELO 1250699054
370 GAEL DANIEL TOBON MEDINA 1075329355
371 SOMER SALAZAR PERDOMO 1076928533
372 MARTINA SALAZAR TOBAR 1029893435
373 JUAN DAVID GARZON CRUZ 1075812145
374 ADHARA CELESTE SANCHEZ RODRIGUEZ 1076519986
375 EMANUEL MARULANDA SALAZAR 1077740864
376 MASSIMO ELISEO PINZON QUIMBAYA 1076519691
377 IAN JERONIMO COLORADO IPUZ 1077256253
378 AISLINN ESMERALDA DURAN LOZANO 1076927110
379 HEIDY CAMILA OTAVO ESCOBAR 1081162168
380 WILLIAM STIFF HENAO MARQUIN 1075325813
381 SHARA NIKOLE COLORADO IPUZ 1077253044
382 ADHARA RAMIREZ GARCIA 1076928825
383 ALEJANDRO LOSADA SILVA 1250699040
384 CELESTE GARCIA SIMBAQUEVA 1250699009
385 EIMY CATALINA CABRERA VEGA 1250698979
386 IAN JERONIMO CALDERON EPIA 1075812672
387 MIA ELIZABETH HENAO GONZALEZ 1077257195
388 THIAGO FABIAN MENDEZ POLOCHE 1077257043
389 JESUS DAVID ROJAS GOMEZ 1075812196
390 LUCIANA SANCHEZ MONTEALEGRE 1076520008
391 SAMY DANIELA QUINTERO LLANOS 1075812091
392 JUAN ESTEBAN QUINTERO LLANOS 1075812092
393 JUAN CAMILO CELIS MENDOZA 1075812005
394 JOSE ANGEL VARGAS PARAMERO 1075327953
395 MAICK EMILIANO LOMBANA SALAZAR 1077256101
396 MARTIN ZUÑIGA VANEGAS 1076518933
397 DULCE MARIA RAYO BENAVIDES 1029894364
398 EMMANUEL STIVEN CLEVES GUZMAN 1250699509
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

399 MARIA JOSE SALAZAR MOLANO 1007674681
400 LUISA FERNANDA MOTTA CORREA 1073671977
401 MARIA FERNANDA TOVAR MOTTA 1075266170
402 MARCUZ YUSEFET NINCO ALVARADO 1250699608
403 THIAGO CHARRY OSORIO 1077741236
404 MAIRA ALEJANDRA CRUZ GONZALEZ 1003893639
405 LEIDY DIANA NARVAEZ ROJAS 1077849047
406 LAURA YESENIA JIMENEZ MONTEALEGRE 1075208928
407 KALETH FERNANDO MONTEALEGRE LIZARAZO 1029894255
408 AYLIN ADHARA CEDEÑO PERDOMO 1075329534
409 NAZLY DAHIAN FERNANDEZ JIMENEZ 1077257368
410 EDUIN CAMAEL LARA CIFUENTES 1077257259
411 JAZIEL HERNANDEZ VARGAS 1076928343
412 EDGAR GAEL GORRON CRUZ 1077741063
413 ANA VICTORIA CRUZ CARMONA 1075812111
414 ALAN ANDRES SANCHEZ OVIEDO 1075328579
415 JAYCOB GAEL SILVA FIGUEROA 1029893130
416 ANGEL DAVID MUÑOZ SUAREZ 1076519496
417 KEILY SAMARY CRUZ TOVAR 1077256058
418 KEYLOR DANIEL CRUZ TOVAR 1077256057
419 JEIMMY JOHANA CARVAJAL LASSO 1140890426
420 MAVIE VICTORIA SANCHEZ PUENTES 1075812621
421 IRIS AINET MAHECHA MORALES 1076928666
422 EMILY ISABELLA PUENTES ORTIZ 1250698691
423 AXEL YESID OSORIO DIAZ 1029893177
424 KYLIAN GABRIEL LOSADA NINCO 1075811877
425 DANNA GABRIELA PERDOMO TAFUR 1076925914
426 ABIMELEC RUEDA CARVAJAL 1075326392
427 ASHLY SOFIA TOVAR BENITEZ 1077739820
428 SHAIRA VALENTINA RAMIREZ PINEDA 1077254368
429 YURLEY LIZETH NUÑEZ DIAZ 1143999389
430 MARIAM ADALET MEJIA PLAZA 1077741187
431 DANIA ISABELLA VANEGAS LAISECA 1076520287
432 EVA ADALAHIA JIMENEZ CANO 1075329247
433 AARON GAEL GARCIA RIOS 1076928477
434 NOAH ALEXANDER ROJAS GARCIA 1023995186
435 MARIA CRISTINA LUNA HUEJE 1075812364
436 DOMINIC RAUL MOSQUERA LUGO 1075328712
437 EMANUEL HURTADO HERRERA 1145739246
438 LIAM ANDRES BARRETO MOTTA 1077256652
439 MARIANA CELESTE TIQUE QUINTERO 1073185572
440 THIAGO CAMILO CORTES JIMENEZ 1077254507
441 ADHARA LUCIA HERNANDEZ CEDEÑO 1029894101
442 ANA ROXANA SALINAS GARCIA 1075812725
443 NARLI YULEIDY BONILLA BRAND 1077257703
444 MIA ANTONELLA ROJAS GUEVARA 1250698971
445 AURA CRISTINA ROA OLAYA 1075315922
446 ANGIE PAOLA ACERO PINEDA 1075280517
447 LAURENT KARINA BONILLA OSORIO 1003800898
448 LIAN JESUS CEDEÑO MORENO 1075329721
449 AILANY SOFIA MONJE JARAMILLO 1029894505
450 AXEL JOSE PAEZ RUBIANO 1076928974
451 MARIA DEL MAR VARGAS YAGUE 1077854615
452 SOLANGI ESTRELLA CASTAÑEDA MOZOMBITE 1121204997
453 MARLYN JULIETH MORA CANO 1003811877
454 DANA YULISA YACUMA MURCIA 1077722234
455 MAYRA LEANDRA CORREA GUALTERO 1075253511
456 LINA FERNANDA GARZON VALENZUELA 1075301484
457 JENNY FERNANDA HERRERA LARA 1075318271
458 KAREN YULIETH CUTIVA MORA 1003802273
459 ANA SOFIA GUEVARA SILVA 1003815405
460 DORA MILETH PASTRANA OLAYA 1118470541
461 KAREN FERNANDA CUENCA VELOZA 1006518171
462 MAXIMILIANO GUTIERREZ AGUIRRE 1029894206
463 JUAN JOSE MARTINEZ LOAIZA 1075329846
464 DYLAN TOMAS PLAZAS OSSO 1250699757
465 IKER ADRIAN MEDINA QUIZA 1076928918
466 EMILIANO DIAZ ADAMES 1075812666
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

467 JUAN DIEGO CASTAÑEDA MORALES 1075329502
468 AVRIL JOHANA SOTO NIÑO 1076928675
469 ARIADNA CHARLOTTE VIDARTE VARGAS 1075329367
470 JERONIMO ALBA LEYTON 1076520191
471 LUISA ISABELLA CUELLAR GARZON 1075329041
472 DEIKER SEBASTIAN HERNANDEZ CUTIVA 1075812687
473 SOFIA ISABEL CUPITRE GUARNIZO 1076928079
474 LUIS MIGUEL DONADO LARA 1075328282
475 ABRIL THALIA GUTIERREZ QUINTERO 1079189644
476 JUAN ESTEBAN TRUJILLO CORREA 1076519476
477 DIADER HABIF RIOS ARIAS 1075327599
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 OSCAR GABRIEL ALVARADO AMEZQUITA 1077256245
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 KIMBERLY ALANNA PERDOMO OTALORA 1250699366
506 PAULA ANDREA FRANCO BRANGO 1000178456
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 VICTORIA MURILLO CUMACO 1250699187
513 MATTHEW FELIPE CARDOZO GONZALEZ 1250699303
514 JOSE JAVIER FRANCO CONDE 1075329570
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 KRISTIAN JOSEPH CHANTRE ANGEL 1029894537
528 MARIA DEL MAR ARDILA MUJICA 1076928297
529 LIAM DAVID MARTINEZ URREGO 1075812690
530 LIAM GABRIEL MONTENEGRO ARAGONEZ 1076520102
531 LUCELY MENA MANCHOLA 1077430318
532 JULIAN VALDERRAMA HERRERA 1029893509
533 EILEEN SAMARA AGUIRRE VARGAS 1029893418
534 JEREMIAS MEJIA GARCIA 1029893425
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

535 JESUS DAVID CALDERON VARGAS 1075328581
536 HAALAND SEBASTIAN VARGAS BELTRAN 1029893198
537 ALAIA VALENTINA PERDOMO ORTEGA 1029893436
538 NOAH SAMANTHA PIPICANO FLOREZ 1076928889
539 DYLAN SANTIAGO TRUJILLO TERRADENTRO 1076928080
540 HELLEN XIOMARA MANRIQUE TOLEDO 1029893154
541 ASHLEI ANGELY GUTIERREZ LOZADA 1076927906
542 EMMA CELESTE ACEVEDO FLOREZ 1250699410
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 DIEGO FABIAN GOMEZ MORALES 1029894174
550 LUCIA ISABELLA RIVAS DURAN 1076519848
551 NOAH ISAAC CUELLAR OYOLA 1075811609
552 JHAIRMATIAS PLAZAS VELA 1075811491
553 MIA ANTONELLA RAMIREZ OVIEDO 1076928390
554 SHARITH YULIANA OCAMPO MURCIA 1076905239
555 YENNY VALENCIA CHAVARRO 1006128168
556 DOMENIC ANDRESS IQUIRA CASTRO 1077257758
557 EIMY LUCIANA MANIOS RUIZ 1250699747
558 ERIKA VANESSA ROJAS GARCIA 1075208030
559 DANIELA CARDOSO GUARNIZO 1004344237
560 KAREN DAYANA ESPITIA PLAZAS 1005840030
561 KATHERINE LUCIA SAENZ TRUJILLO 1029880934
562 MARYURI VELEZ TRUJILLO 1077874781
563 INGRID JOHANA CONDE VARGAS 1075253167
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 MARIA CELESTE SILVA GOMEZ 1250699177
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 LIAM GAEL JOVEN CERQUERA 1076928259
579 MYLAN ESTEBAN OVIEDO FAJARDO 1075328568
580 JESUS GAEL RAMIREZ VALDERRAMA 1029893814
581 YEICON JOSE OVIEDO CERQUERA 1075329303
582 AYLANI ANTONELLA CARDONA GOMEZ 1077257249
583 DILAN ALEXIS LOPEZ TORRES 1075812466
584 DANITHZA MONTALVO VALDERRAMA 1076520217
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 YEIMI LISETH MAHECHA SANCHEZ 1075284496
595 GAEL APONZA GOMEZ 1075812277
596 DERECK NOAH RODRIGUEZ CASTRO 1076928224
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
602 ANA LUCIA ROJAS TUNJA 1075328419
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

603 MARIA VICTORIA BENITEZ MAHECHA 1076927506
604 KAREN VIVIANA QUINTERO SILVA 1075277603
605 DOMINIC AVELLA NARVAEZ 1076520450
606 JONATHAN ELIAM LOZANO REYES 1076928749
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 SERGIO ANDRES LOPEZ CORONADO 1076928686
613 VALERIA AMAYA ESCOBAR 1075329446
614 JAKE ANDRES BRAVO NARVAEZ 1250698915
615 JAVIER STIVEN BRAVO NARVAEZ 1250698914
616 DULCE MILEHT BAHAMON NUÑEZ 1075329314
617 LAHIAN STICK QUILINDO GARCIA 1077257349
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 MARIA ISABEL CUENCA ANDRADE 1075318402
626 ASHLEY ANTONELLA PARRA SERRANO 1250699349
627 LIAM OCTAVIO PERDOMO GARCIA 1076928811
628 MAYLEN KATHERINE MANRIQUE GUAYARA 1075329241
629 ANGEL MANUEL GUAMANGA SANCHEZ 1076928503
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 MYKE NICOLAS MONJE RIVERA 1117560286
643 HEILYN MANCHOLA SOLARTE 1250698573
644 LUNA SAMANTHA ESTUPIÑAN DUQUE 1300003912
645 BRIANA MEDINA ALMANZA 1075812083
646 MARIA CAMILA ROJAS GUTIERREZ 1075292724
647 MARIA ISABEL VALERO PERDOMO 1075328388
648 GABRIELA GUTIERREZ TORRES 1075328306
649 AARON POLO GARCIA 1076519753
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 EDNA GISELLA VARGAS LOSADA 1075290547
655 DANIELA VARGAS LOSADA 1075317008
656 DERED GAEL ROBLES CLAROS 1076928812
657 MARIA VICTORIA RAMOS CAMACHO 1077257442
658 HADARA ALFONSO GOMEZ 1075812617
659 ZOE JULIETA SANDOVAL GONZALEZ 1077257401
660 KENNETH DANIEL REYES GONZALEZ 1075812218
661 EMILY ANTONELA GOMEZ BUSTOS 1075328828
662 MARTIN EMILIO NARANJO MONGUI 1023994501
663 MAILY ZULAY PLAZAS SALINAS 1077256807
664 ANTONELLA RAMIREZ SANCHEZ 1075328537
665 GENESIS PERDOMO VARGAS 1029893134
666 DANNA VALERIA CRUZ MONTEALEGRE 1029893063
667 VALERIE VALENCIA QUINTERO 1077256646
668 EMILIANO RAMIREZ BETANCOURT 1029893008
669 MATHIUS DAREK CAMPUZANO VARGAS 1076927476
670 LIAN DAVID CANACUE MORA 1075329805
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

671 ALAHIA SOPHIA CARVAJAL MANRIQUE 1250699652
672 EILEEN DAHIANNA HERRERA MUÑOZ 1075812784
673 ALAIA CARVAJAL CORRALES 1250699566
674 DULCE MARIA BOLAÑOS GONZALEZ 1250699488
675 THIAGO GAEL TRUJILLO LOSADA 1076928894
676 GABRIELA CUELLAR QUINO 1250699357
677 ZOE CUELLAR QUINO 1250699356
678 SERGIO DAVID DAZA DUARTE 1029894280
679 BRITNEY VAIOLLETH MUÑOZ VALENCIA 1250699022
680 JUAN MARTIN SANCHEZ AMARILES 1075812645
681 ASLAN SAMUEL VARGAS GARCIA 1075329323
682 EMMANUEL BELTRAN GOMEZ 1075812333
683 DANIA ISABELLA ALMANZA GOMEZ 1075812315
684 GABRIEL LOPEZ ARANZAZU 1250698585
685 ANGELA PATRICIA GASCA URACA 1075255500
686 OSIRIS VIVIANA HERNANDEZ CERQUERA 1075265184
687 MARIA CAMILA CRUZ PARRA 1075281110
688 MAYRA ALEJANDRA SEGURA SALAZAR 1075311317
689 ALAHIA SOPHIA HERNANDEZ JIMENEZ 1029894547
690 MIA KATIA LARA SANCHEZ 1250698698
691 NICOL DAYANA ADAMES TORRECILLAS 1003812181
692 YESICA ALEXANDRA CACHAYA GUARNIZO 1007778700
693 YEIMY KATHRINE TORRES ESCOBRA 1003807098
694 LINA MARIA CASTRO ORJUELA 1003815165
695 DIRLY CAMILA SANCHEZ GALINDO 1003865716
696 NAHIA SOPHIA PAEZ NIETO 1077257542
697 KARLA DAYANA MEDINA JIMENEZ 1075794263
698 KYARA VALERY VALENCIA ROBLES 1075238987
699 INGRID LIZETH VILLARREAL TAPIA 1134034630
700 CHRISTOPHER JARETH SALAS ACEVEDO 1250698987
701 THEO JARED CAUCHE DIAZ 1029893660
702 THIAGO DAVID FIGUEROA OSORIO 1077741015
703 YENIFER PAOLA MURCIA SIERRA 1122722512
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 AITANA MERYAM JOVEN GOMEZ 1250699485
711 LUZ ADRIANA FACUNDO VOLVERAS 1003804557
712 CRISTHOFER ESTIVEN TORRES MENESES 1250699572
713 ISIS DAYANA DAYANA DELGADO 1076502990
714 LIAN ANDRES MOTTA AGUIRRE 1250699507
715 LAURA NATALI LOPEZ VASQUEZ 1006508763
716 ADHARA VICTORIA ESPININOSA MENDEZ 1075329891
717 THIAGO EMMANUEL RESTREPO SANABRIA 1075812696
718 MILAN ARIAN CAMPOS MACIAS 1077257561
719 YARELYS FERNANDA GUTIERREZ RIVERA 1076520350
720 MANUELA HERNANDEZ SAAVEDRA 1000378510
721 ANGUELY SANCHEZ DEVIA 1003807623
722 YOUSET SANTIAGO RODRIGUEZ SOSSA 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 75314021
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 JESUS ADRIAN URRITAZO ALDANA 1029893368
735 ASHER NUÑEZ DURAN 1075812073
736 ALANA ISABELLA LOAIZA PEREZ 1077740984
737 ORIANA CHARRY RODRIGUEZ 1075812048
738 EILEEN VICTORIA MENZA CABRERA 1076927941
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

739 NOHA FELIPE RODRIGUEZ SORA 1076927913
740 IAN SAMUEL OLAYA RODRIGUEZ 1075812059
741 MADELEIN VICTORIA RIVERA ZAMBRANO 1029893149
742 JOHAN SAMUEL ANACONA ACOSTA 1076519787
743 JUSTIN MATIAS QUINTERO QUEVEDO 1250698458
744 THIAGO ALEJANDRO CORTES PEÑA 1075328305
745 ELIAN TRUJILLO LUGO 1075328327
746 EVELYN SANCHEZ JIMENEZ 1075328252
747 EMILIANO DEVIA GARCIA 1077740726
748 AARON ALEXANDER PRADO PERDOMO 1076927522
749 VERONICA AVILA CARVAJAL 1076927421
750 THIAGO ANDRES PERDOMO MORALES 1077256323
751 LEIDY VANESSA PEÑALOZA CHAVARRO 1075305170
752 DANIEL JACOBO MANIOS TRIANA 1075811716
753 HANNAH CELESTE AGUDELO SOTELO 1076926727
754 DANIELA VALENTINA OCAMPOS MENDEZ 1075321990
755 NAOMI CELIS ORTIZ 1075812797
756 INGRID TATIANA VARGAS CELIS 1003803293
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 KAREN SOFIA CORTES OLIVEROS 1075792853
764 JOSHUA JOEL PERDOMO GARCIA 1250698828
765 MARIA DEL MAR MORALES OSSA 1077226213
766 LIAN SANTIAGO CASTAÑEDA 1076520278
767 DARA ISABELLA FLOREZ MEDINA 1252408004
768 YERLY FERNANDA OME SUAREZ 1077847426
769 YURANY CORRERDOR ARANGO 1117814857
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 GABRIEL HERNANDO NARVAEZ BAHAMON 1021697530
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 ANYI LIZETH HENAO LIZCANO 1075303042
802 JULIETA ALVARADO LAGUNA 1077740924
803 ADRIAN JOEL PERDOMO PERTUZ 1075811891
804 LINA PAOLA MOSQUERA SIERRA 1075303249
805 LISEETH CAMILA BARACALVO ZARAZA 1003866019
806 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 LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

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 9

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

OBSERVACIONES

807 GISSELA VARGAS LARA 1003804754
808 INGRID VANESSA HERNANDEZ VANEGAS 1152715007
809 MATHIAS MARTINEZ CARDOZO 1252408008
810 ESTEFFANY YULIETH VARGAS ZARAZA 1118070505
811 JESMIN ADRIANA CONRRADO ACOSTA 1004093084
812 KATERIN LIZBETH ORJUELA SALAZAR 1075306592
813 ZALMA VICTORIA NASAYO NARVAEZ 1250699719
814 KYLIAN FELIPE NARVAEZ FIRIGUA 1250699708
815 EREN CAMILO BUITRAGO SUAREZ 1029894508
816 ANAMAR PINO BARRERA 1075812668
817 DAILA SOFIA VASQUEZ MUÑOZ 1075329755
818 MARIA VICTORIA BURBANO UNAS 1250699558
819 SOL NAOMI OLAYA CAMARGO 1250699528
820 HANNAH CRUZ ARIAS 1250699415
821 SAMANTHA VALBUENA REYES 1075812715
822 JESUS DAVID SAAVEDRA LOZANO 1029894098
823 HELEN SHARITH GASCA MONTENEGRO 1075812591
824 ANTHONY JARAMILLO NARVAEZ 1076520279
825 MARLIO GUTIERREZ VIDARTE 1077257292
826 MARLYHUNS GAHELL GONZALEZ ORJUELA 1076928475
827 DAYAN COLETH DIAZ GARCIA 1075811996
828 SERGIO ANDRES CINFUENTES CONRRADO 1075328108
829 MILAN CASTRO MORA 1250698804
830 MARIA VICTORIA PERDOMO YAGUNA 1076928429
831 GABRIELA LOZANO ALMANZA 1250699577
832 THIAGO MANUEL FERIA RAMIREZ 1076520113
833 MARIANO ROJAS NIÑO 1076520009
834 ASLEY THALIANA LOPEZ MACIAS 1077256830
835 EMILY ELIZABETH DIAZ PAEZ 1075812045
836 SALOME MOLANO ZAPATA 1076927878
837 KAILYN OHANA HERNANDEZ VALENCIA 1076927683
838 ADHARA YULIANA AMEZQUITA RIOS 1076927672
839 AINHOA ISIDRO ESPINOSA 1075329734
840 ASHLY SAMARA CAVIEDES RAMIREZ 1077741202
841 DICXON DAMIAN PEREZ JOVEN 1075328957
842 ALAN MATEUS MOTTA GOMEZ 1075811880
843 EMILIANO GARCIA DELGADO 1075327671
844 ELEN LUCIANA HERRERA CARO 1075811552
845 NOAH BAHAMON SUAREZ 1077740311
846 ARNOLD DARELL RIVERA MORENO 1077740258
847 JUAN JOSE ROJAS NAVAS 1075811124
848 SALOME TOVAR SANCHEZ 1075326370
849 GABBY ANTONELLA MEDINA GASCA 1075329308
850 JESUS DAVID AUDOR CAICEDO 1029893001
851 YEIKO JHOEL CAVIEDES RAMIREZ 1077254489
852 ANAHI CELESTE TELLEZ CUENCA 1075809310
853 JAHDIEL JOSEPH AROCA TELLEZ 1075809296

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**0.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 24 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR