



Ciudad Floridablanca a los 17 del mes 02 del año 2024

Señores
Departamento Jurídico
COOPROFESORES
Bucaramanga, Santander

Fecha de Radicación:	17/02/2024
Hora:	11:00am
Recibido por:	Silvia Beltrán
Agencia:	Consejo
Código:	A-JUR-F-14

Asunto: **RECLAMACIÓN DE INVALIDEZ**

Cordialmente me permito informar que me diagnosticaron perdida de la capacidad laboral el _____ (FECHA DEL DIAGNOSTICO), por lo anterior solicito a ustedes iniciar la reclamación pertinente por las obligaciones activas.

Anexo los siguientes documentos:		Aplica		
		SI	NO	Cantidad Folios
1.	Copia de la cedula (150%)	X		
2.	Copia de la calificación emitida por la junta medica	X		
3.	Historia Clínica	X		
4.	Formato de asegurabilidad	X		

En constancia firma,

FIRMA

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:

Sandra Ortega Martinez

Documento Identidad:

51893401

Teléfono:

3208238949

Dirección de notificación:

Diagonal 31A # 29-30

Correo electrónico de notificación:

Soma944@hotmail.com

Apto
15-03.

Verificación Exclusiva de Cooprofesores Verificar en el sistema.	Estado Civil		Aplica solidaridad	SI	
	No. de Hijos			NO	

NUESTRAS OFICINAS

DIRECCIÓN GENERAL
Calle 39 No. 23 - 61 Edificio Deminic
Teléfono: (7) 6328848

MALAGA
Carrera 6 No. 13 - 26
Teléfono: (7) 6608046 - 6617650

BUCARAMANGA
Oficina Principal Cra. 31 No. 35 - 12
Teléfono: (7) 6328858

CIUDADELA
Avenida Sarmiento 9-51
Teléfono: 664242 - 664500

BOGOTÁ
Calle 8 N° 7-49
Teléfono: (7) 6563949 - 6563950

CAROLINA
C.C. La Florida Local 209-230A
Teléfono: (7) 6058148 - 6058152

SANTAFÉ
Calle 9 No. 9 - 31
Teléfono: (7) 7485096 - 7485084

ARMENIA
Calle 5 No. 21 - 17
Teléfono: (5) 9655322 - 9655323

BOGOTÁ
Carrera 6A # 88 - 35, Calle Real
Teléfono: (7) 366-75-96