



Ciudad B/manga a los 25 del mes 04 del año 2025

Señores
Departamento Jurídico
COOPPROFESORES
Bucaramanga, Santander

Fecha de Radicación:	
Hora:	
Recibido por:	
Agencia:	
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%)	✓		1
2.	Copia de la calificación emitida por la junta medica	✓		6
3.	Historia Clínica 2022	✓		4
4.	Formato de asegurabilidad			

En constancia firma,

Chaffit de la Hoz
FIRMA

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos:

Chaffit de Oro de la Hoz Pichón

Documento Identidad:

40 922 208

Teléfono:

314 481 9729 / 3004176378

Dirección de notificación:

Calle 58 #220-49 Carrizal Campesino Girón

Correo electrónico de notificación:

chaffitdelahoz@gmail.com

Calderon
3161165935

Verificación Exclusiva de Coopprofesores Verificar en el sistema.	Estado Civil	<u>soltera</u>	Aplica solidaridad	SI	
	No. de Hijos			NO	

NUESTRAS OFICINAS

MALAGA
Carrera 8 No. 13 - 25
Teléfono: (7) 6608046 - 6617650
BOGOTÁ
Calle 11 No. 3 - 62
Teléfono: (6) 7801423 - 7801671

BUCARAMANGA
Oficina Principal: Cra. 31 No. 35 - 12
Teléfono: (7) 6328858
SANTO DOMINGO
Calle 10 No. 9 - 77
Teléfono: (7) 7340528 - 7245148

CIUDADELA
Avenida Samanes 9-51
Teléfono: 6444242 - 6414500
VALLEDUPAR
Calle 16 No. 12 - 67 Local 106
Teléfono: (5) 5607869 - 5607035

PIEDICUESTA
Calle 8 No. 7-49
Teléfono: (7) 6563949-6563950
BARRANCABERMEJA
Calle 48 N°17-07
Teléfono: (7) 6226176 - 6117700

CANAVERAL
C.C. La Florida Local 228-230A
Teléfono: (7) 6081448-6081632
AGUACHICA
Calle 5 No. 22 - 17
Teléfono: (5) 5655322 - 5655323

BARBOSA
Calle 9 No. 9 - 31
Teléfono: (7) 7489036 - 7489584
PAMPLONA
Carrera 6A # 88 - 39, Calle Real
Teléfono: (7) 5667596