CONVIVENTIA

NIT: 830016196
DIRECCION: CR 8 N° 2 - 72
TELEFONOS: 2333045
FAX:

FACTURA DE COMPRA
Nro. 2502-053
FECHA: Febrero 13 DE 2025

CUENTA	CONCEPTOS	BENEFICIARIO	DEBITO	CREDITO
523001-SEGUROS	F.33V-15481 POLIZA DE	SEGUROS DE VIDA DEL	1,529,280.00	0.00
233555-SEGUROS	F.33V-15481 POLIZA DE	SEGUROS DE VIDA DEL	0.00	1,529,280.00

TOTAL DOCUMENTO	FC-2502-053	1,529,280.00	1,529,280.00
TOTAL EN LETRAS	Un millon quinientos veintinueve mil doscientos ochenta pesos		

REVISADO	CONTABILIZADO

CUFE: b471bc7c5b0eaaecb752be9065f93a11c7498b3fc64ddbbf5e2a20f3963a12f8f5e5b7c4f0a5703996d6db313f17e9ed

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 33V-15481

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6512

Fecha: 13 02 2025

Hora: 17:02:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764055821461. Fecha de vigencia desde 2023/09/11 hasta 2025/03/11 Con Prefijo 33V, Desde 7280 A 20000.
Autoriza DE 7280 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/02/13 17:04:33

Razón Social:	CONVIVENTIA
NIT:	830016196
Dirección:	CR 8 NRO. 2 - 72
Teléfono:	3102150662
E-mail:	facturaelectronica@conviventia.org

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-33-1000006172	unidad	1	1.529.280,00	1.529.280,00

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS

Subtotal	1.529.280,00
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**1.529.280,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100660151301-9

(415)7709998021150(8020)2100660151301 9(3900)000001529280(96)20260210

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000006172

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	13 02 2025	10 02 2025	31 12 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE CONVIVENTIA **DOCUMENTO:** NIT 830016196-6

DIRECCION CR 8 NRO. 2 - 72 **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 3102150662

ASEGURADOS: USUARIOS-CONVIVENTIA - CDI CRUCES

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTD	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	1,872,000,000.00	1,529,280.00	144
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	720,000,000.00	0.00	144
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	108,000,000.00	0.00	144
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	108,000,000.00	0.00	144
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	1,440,000,000.00	0.00	144
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	144,000,000.00	0.00	144
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	1,440,000,000.00	0.00	144
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	1,872,000,000.00	0.00	144
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	1,872,000,000.00	0.00	144
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	187,200,000.00	0.00	144
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	2,592,000,000.00	0.00	144
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	7,200,000.00	0.00	144
RIESGOS BIOLÓGICOS	144,000,000.00	0.00	144

*** Valor Asegurado Total Máximo por evento**

PRIMA	ANUAL	$1,529,280.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,529,280.00

OBSERVACIONES

TOMADOR : CONIVENTIA-CDI CRUCES
NIT No. : 860071169-1
ASEGURADOS : USUARIOS - CONIVENTIA-CDI CRUCES
BENEFICIARIOS : LOS DE LEY.
VIGENCIA : DESDE : 10 DE FEBRERO DE 2.025.
HASTA : 31 DE DICIEMBRE DE 2.025.
FACTURACION : ANUAL - ANTICIPADA.
...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 BOGOTA, D.C. A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

REFERENCIA PAGO:
2100660151301-9

(415)7709998021150(8020)21006601513019(3900)000001529280(96)20260210

33-68-1000006172

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000006172

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 830016196-6	CONVIVENTIA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar al asegurado durante la vigencia del contrato, cuando este sufra alguna lesion organica o perturbacion funcional permanente o temporal causada por accidente, que se entiende como hecho exterior, imprevisto, repentino, violento e independiente de la voluntad, que no haya sido provocado deliberadamente por el asegurado.

La cobertura se extiende a:

Durante la jornada estudiantil
En actividades extracurriculares
En torneos inter colegiados e Interuniversitarios
Durante los fines de semana
En viajes
En vacaciones

AMPARO BASICO

- MUERTE ACCIDENTAL : Si el alumno asegurado fallece como consecuencia directa de un accidente durante la vigencia del contrato, VIDAESTADO reconocera a los beneficiarios la suma asegurada contratada.

Para los alumnos de Jardines Infantiles, Primaria y Secundaria se considera accidente el fallecimiento por suicidio y no se otorga este amparo para las Instituciones de Educacion Superior.

AMPAROS ADICIONALES

- MUERTE POR CUALQUIER CAUSA : Si el alumno asegurado fallece por cualquier causa, con excepcion de la Muerte Accidental, el Suicidio y la muerte que sea consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso a la poliza sin importar la causa VIDAESTADO pagara el valor asegurado.

- DESMEMBRACION E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE : Si como consecuencia de un accidente le produce al alumno asegurado inhabilitacion o desmembracion diagnosticada VIDAESTADO, pagara la indemnizacion correspondiente de acuerdo al valor asegurado.

- GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE : Si como consecuencia directa de un accidente, el alumno requiere asistencia medica, quirurgica, odontologica, de fisioterapia, hospitalaria o farmaceutica o hacer uso de los servicios de enfermerias, VIDAESTADO, pagara los gastos causados hasta el valor contratado, los valores asegurados en este Amparo se restableceran automaticamente al valor original para nuevos eventos.

En la asistencia medica no se aplica deducible sobre las indemnizaciones y el pago se efectua de la siguiente manera:

Por Reembolso : El asegurado puede acudir al centro asistencial que elija y los gastos causados seran reembolsados al afectado, hasta el monto contratado, previa presentacion de los originales de las cuentas de gastos con sus respectivas formulas medicas y los formularios de reclamacion que suministra la Compañia debidamente diligenciados.

Por Convenio : Con el carne que lo acredita como asegurado bajo la poliza tomada por la Institucion Educativa, podra remitirse a cualquiera de las Instituciones Hospitalarias con las que tenemos convenio, en las que prestan la asistencia medica necesaria sin ningun costo hasta el tope del valor contratado en el Amparo de Gastos Medicos.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$1,529,280.00**

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 BOGOTA, D.C. A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

33-68-1000006172

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000006172

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 830016196-6	CONVIVENTIA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

EL RESTRABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO DE GASTOS MEDICOS HASTA EL 100% PARA NUEVOS EVENTOS ES SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD : Si durante la vigencia de la poliza, a cualquiera de los alumnos asegurados se le llegare a diagnosticar por primera vez alguna de las enfermedades que se detallan a continuacion, siempre y cuando la enfermedad sobrevenga al alumno despues de 30 dias de haber ingresado como asegurado a la poliza, se consideraran como accidentes amparados y por lo tanto, las indemnizaciones estipuladas en la caratula de la poliza seran reconocidas por VIDAESTADO, con sujecion a las especificaciones y limites señalados en la cobertura de Gastos Medicos por Accidente.

Cancer
Poliomielitis
Afeccion Renal Cronica
Leucemia
Accidente Cerebro Vascular
Infarto Agudo al Miocardio
Escarlatina
Tetano
Sida

- REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ : Se cubre los gastos correspondientes a la rehabilitacion del alumno asegurado, a quien se le haya calificado, segun la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, una invalidez superior al 66%, en cuyo caso se reconocera hasta el valor asegurado contratado, por reembolso o mediante atencion directa en las IPS con convenio, las siguientes asistencias tendientes a su rehabilitacion.

Consulta medica especializada
Valoracion Nutricional
Valoracion por Psicologia, apoyo familiar
Manejo por terapia fisica, ocupacional, del lenguaje y respiratoria
Examenes de diagnostico neuroelectrofisiologicos invasivos y no invasivos
Atencion grupal de apoyo
Orientacion familiar
Servicio de orientacion y ubicacion laboral
Curaciones
Suministros para curaciones y terapias respiratorias

- AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA : Se indemnizara a causa de la muerte por cualquier causa el valor asegurado contratado, sin presentacion de facturas.

- GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE : En caso que sea necesario trasladar al Asegurado accidentado a algun centro asistencial para tratamiento medico o curacion, durante las 24 horas siguientes a la presentacion de un accidente amparado por la poliza se reconoceran los gastos de transporte en que se haya incurrido, por dicho traslado, bien sea en ambulancia o taxi.
Este amparo no cubre los gastos de transporte que se generen con posterioridad al accidente, como por ejemplo, el transporte en que se incurra por controles medicos, terapias, examenes, etc., tampoco ampara la movilizacion que se pueda generar por la atencion medica deducida por el Amparo de Gastos Medicos por enfermedades de Poliomielitis, Leucemia, Tetanos, escarlatina, Cancer.

- GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA : En caso que sea necesario trasladar al Asegurado desde la Institucion Educativa hasta la IPS por dolencias o desmayos se cubriran los gastos de transporte bien sea en ambulancia o taxi.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$1,529,280.00**

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 BOGOTA, D.C. A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

33-68-1000006172

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000006172

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 830016196-6	CONVIVENTIA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

- GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES : Cobertura especial para gastos derivados de tratamientos medicos por cualquiera de las siguientes enfermedades:

Malaria
Penfigo
Lepra
Fiebre Amarilla
Leishmaniasis
Colera
Tuberculosis

- RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CAUSA DE ACCIDENTE : Por la hospitalizacion como consecuencia de un accidente amparado por la poliza, VIDAESTADO indemnizara el valor asegurado contratado diario, cuando la hospitalizacion sea por mas de ocho (8) dias con un maximo de treinta (30) dias siempre y cuando se encuentre bajo cuidado de un medico en una Institucion legalmente reconocida. Con un maximo de un (1) evento por cada estudiante asegurado.

- GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE : En caso que sea necesario trasladar al Docente o personal administrativo que en las instalaciones de la Institucion Educativa sufran un accidente y sea necesario trasladarlo a algun centro asistencial para tratamiento medico o curacion se reconocera los gastos de transporte en que se haya incurrido por dicho traslado, bien sea en ambulancia o taxi, hasta por la suma contratada por los alumnos.

- REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL : No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la poliza con relacion al amparo de rehabilitacion integral por invalidez, se establece que si el estudiante asegurado es victima del abuso sexual durante la vigencia de la poliza, presentando las pruebas de reconocimiento por parte de medicina legal, VIDAESTADO reembolsa hasta el equivalente de 1 SMMLV, por concepto de tratamiento psicologico que haya sido realizado por un profesional debidamente autorizado para el ejercicio de la profesion y que cuente con tarjeta profesional. El asegurado debe presentar las facturas debidamente canceladas.

-NOTA : No se tiene cobertura por Violencia Intrafamiliar.

AMPARO	VALOR ASEGURADO MAXIMO CADA UNO
MUERTE ACCIDENTAL	$ 13.000.000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$ 13.000.000
NHABILITACION, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	$ 13.000.000
REHABILITACIN INTEGRAL	$ 18.000.000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 10.000.000
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD	$ 10.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	$ 750.000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	$ 750.000
AUXILIO FUNERARIO X MTE X CUALQUIER CAUSA	$ 5.000.000
GASTOS MEDICOS ENFERMEDADES TROPICALES	$ 1.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	$ 50.000
REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL	$1.300.000
RIESGO BIOLOGICO	$ 1.000.000

PRIMA POR MENSUAL	$ 1.062
PRIMA POR LA VIGENCIA	$ 10.620
PRIMA POR 144 CUPOS:	$ 1.529.280

CUPOS TOTALES: 144
CUPOS A INCLUIR: 93
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: **$1,529,280.00**

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 BOGOTA, D.C. A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025



33-68-1000006172

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000006172

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 830016196-6	CONVIVENTIA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

CUPOS DISPONIBLES:51

LISTADO DE ASEGURADOS:
1.SOPHIA DEL VALLE GUTIERREZ CHICHILA -300720221873
2.CELESTE ANTONELLA RODRIGUEZ SALAS-110420220488
3.LIAM GAEL BETANCOURT HERNNADEZ-1023989894
4.SNEYDER ALEXANDER RUIZ IBERO-1030711067
5.BRAYAN ESTIVEN VICENT HURTADO-1206227597
6.LIAM DANIEL SIERRA MARTINEZ-1206228160
7.SARAH NICOLE MITICANOY PRADA-1021319174
8.ROSALIE GUADALUPE JIMENEZ MONSALVE-1010251420
9.LUKAS ALEJANDRO CHAGUAN TAYUPO-11112021153
10.MARIAN CELESTE CALDERON CHAVARRO-1117557385
11.KARLIANNYS ANTONELLA MARRUGO CHIRINOS-1206227075
12.EILEEN MARIANA GALVIS GUTIERREZ-1138683801
13.SOFIA RODRIGUEZ TORRES -080320221510
14.CRISTOPHER JESUS PINEDA COLMENARES-1023988529
15.DANA ALEXANDRA MORA ARMAS-1023993780
16.MATHIAS ALEXANDER ACOSTA GARCIA-0408202125
17.ANDERSON DAVID LOPEZ LOZANO-1048335831
18.DANIEL ALEJANDRO BERNAL ALVARADO-1026604405
19.NEYRISMAR SOFIA DURAN LOPEZ-1233923643
20.IAN MARIANO SAMARO ALDANA-060420221762
21.JOSHUA SAID LOPEZ LOPEZ-1021319318
22.ANGEL EDUARDO ALVAREZ LUCENA-17122021012
23.SOLERIS MICHEL OSPINO MENDOZA-1042597541
24.YORDAN ADAN MALPICA PRADO-Acta 083
25.DILAN DAVID PAEZ BARRIOS-1124092199
26.ROYER JOSE URBINA ARANGUREN-Acta 061
27.EMELY SOFIA RODRIGUEZ PEREZ-1034319510
28.LIAM SANTIAGO ASCANIO VELASQUEZ-20320221765
29.EMILY DANIELA ROMERO PARRA-1016754183
30.JEYDAN DAVID SALINAS CLAVIJO-1026310742
31.ALESSIA NATHALI PORTELES GUILLEN-3032022
32.LIAM SAMUEL MOJICA GARCIA-27102020485
33.CAMILA DE LOS ANGELES RAMOS CARRASQUEL-1034320613
34.YOSBIANNY DEL CARMEN RODRIGUEZ ALVAREZANNY-070420211316
35.EVELIS MARIA RODRIGUEZ BARRIOS-18122020
36.DIANNA SOFIA CIFUENTES CARRASQUEL-1206226195
37.AILYN SHIRLEY GOMEZ PINZON-1034320074
38.ANAHIS SOFIA RODRIGUEZ OSORIO-280620201420
39.YANCELIS VALENTINA GONZALEZ FLORES-1090544699
40.LIAM DAVID CAMPO ZULETA-1032880408
41.DERIAN JOSE FIGUEROA PERICANA-1026310359
42.AIRAN JAVIER PIRONA MORALES-1136912446
43.YENSER JOSUE PONCE MATIE-1121976216
44.OMAR DE JESUS COHEN ENRIQUER-119415584
45.GADIEL JEREMIAS ZABALA VASQUEZ-1016751059
46.ALLEN JESUS ESPINOZA BRAVO-1143473680
47.ELIANYELIS MARTINEZ PIÑANGO-1047521763
48.ISAAC JESUS MARQUES BASTARDO-24102020149
49.FRENEIS MOISES CASTILLO TALAVERA-1240695373
50.RAYNIBER ADALIS LOPEZ ALVAREZ-19022021429
51.DAVIAN JESUS VASQUEZ ROJAS-162688377
52.LEIDYS ALEXANDER DELGADO BRITO-1245078364
53.SARA INES RODRIGUEZ SALAS-8017062
54.LINCOLN SANTIAGO BERMUDEZ RODRIGUEZ-1034319241
55.JOAN FELIPE TARAZONA PULECIO-1206226023
56.VILLIANNIS ANTONELLA MARTINEZ BALZA-1034319953
57.YEIKARYS VICTORIA ZAPATA CORONADO-280720201204
58.EMILIANNYS ANTONELLA CABALLERO SUAREZ-1206226965
59.BREIDER SEBASTIAN MANZANILLA CARDENAS-1206227054
60.ELAINE JULIETA CHAVEZ JIMENEZ-1021695568
61.DAVIAN JESUS VASQUEZ -1112020
62.DYLAN DARIO GOMEZ LOPEZ-1034321042
63.ABRAHAN MATEO FIGUEREDO REA-27082020975
64.SAMARA ISABELLA PARA QUEIMO PARAQUEIMO-12062020418
65.LUISIANNY ELIZABETH RODRIGUEZ TORRES-260620205277
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$1,529,280.00**

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 BOGOTA, D.C. A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

33-68-1000006172

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000006172

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 830016196-6	CONVIVENTIA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

66.ARANZA VICTORIA PARRA PARRA-6208610
67.JINETH ESTEFANIA GUERRA GRAFFE-1026309440
68.CAMILO ALEXANDER GARCIA MARTINEZ-08042020844
69.MIRANDA LUCIA URRIETA GUEDEZ-1029299926
70.DANIELYS YOHANNA ALVAREZ VELASQUEZ-1025332228
71.FRANCHESCA ERASMA FONTEN GONZALEZ-1034320678
72.ENYERBETH EZEQUIEL SILVA MAYOR-6773148
73.YAMPIER ALEXANDER DITTA ROJAS-1010850175
74.CRISTOFER LENIN GUZMAN BARRIOS-1124089923
75.VICTOR JOSEUE OCHOA GOMEZ-29112021445
76.MARTIN EMILIANO MOSQUERA CORTES-1106233115
77.MARIA VICTORIA VILLANUEVA CRUZ-80520211409
78.MAXIEMILIANO ISMAEL GUERRERO OROZCO-1206228742
79.VIANGELICA ALEJANDRA MARTINEZ GARCIA-1016751318
80.ISABELLA SALOME LARA MONTAÑO-1010251863
81.GEOVANY DE JESUS VILCHES PERNY-1062021
82.LIAN JESUS CALDERON PEREZ-1029410184
83.DRIANKLYN OMAR VELASQUEZ BLANCO-1016752551
84.ZOE NAZARETH MARTINEZ HERNANDEZ-Acta 067
85.JUAN DIKEY SOTO PINEDA-1058462140
86.LUANA ADRIADNA DOSANTOS YAICATE-1121227504
87.THIAGO JUNIOR RODRIGUEZ ORTEGA-1242488384
88.DILAN DAVID PAEZ BARRIOS-1124092199
89.BRIANNA SOFIA RAMIREZ OYOLA-1019162232
90.SAM EMANUEL CHIRIMIA VALENCIA-1150954204
91.ANAELYTH YOLANDA DIAZ PERALES-1206226005
92.SANTIAGO LEON SOSA-1052245994
93.GIANNA GARI GALLEGO -1021695830

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$1,529,280.00**

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 BOGOTA, D.C. A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

33-68-1000006172

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	NEGOCIO NUEVO	1000006172	0

TOMADOR CONVIVENTIA NIT 830016196-6
DIRECCION CR 8 NRO. 2 - 72 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 3102150662
ASEGURADOS: USUARIOS-CONVIVENTIA - CDI CRUCES
BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

ASEGURADO

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000006172

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA MES AÑO 13 02 2025	DIA MES AÑO 10 02 2025	DIA MES AÑO 31 12 2025	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE CONVIVENTIA **DOCUMENTO:** NIT 830016196-6

DIRECCION CR 8 NRO. 2 - 72 **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 3102150662

ASEGURADOS: USUARIOS-CONVIVENTIA - CDI CRUCES

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTD	100 %				

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia éxito Gana Gana copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

PRIMA	ANUAL	$1,529,280.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,529,280.00

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 BOGOTA, D.C. A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21006601513019(3900)000001529280(96)20260210

REFERENCIA PAGO:
2100660151301-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Jaider Felipe Cruz López <asistente.contable4@conviventia.org>

Fwd: 860009174;SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.;33V15481;01;SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

2 mensajes

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA <facturaelectronica@conviventia.org> 14 de febrero de 2025, 2:25 p.m.
Para: ANGELICA MARIA CASTAÑEDA VALDERRAMA <angelica.castaneda@conviventia.org>, Cdi cruces <cdilascruces@conviventia.org>, Sonia Angélica Díaz Morales <sonia.diaz@conviventia.org>, Diego Ernesto Talero Calderón <coord.logistico.cdc@conviventia.org>, Claudia Puerto <claudia.puerto@conviventia.org>
CC: Kelly Katherine Orjuela Duran <asistente.contable2@conviventia.org>, Julieth Paola Tarache Caldon <asistente.contable3@conviventia.org>, Jaider Felipe Cruz López <asistente.contable4@conviventia.org>, Rafael Antonio Montes Grosso <coord.contable@conviventia.org>

Cordial saludo

Reenvió factura recibida del proveedor **SEGUROS DEL ESTADO** para que por favor se apruebe con visto bueno del encargado de presupuesto y confirme centro de costos para ser registrada en el sistema y reportada para el comité de pagos, esto con el fin de evitar una observación en auditorías internas y/o externas.

Nota: si la persona que recibe este correo no es el encargado(a) de dar trámite, por favor remitir a la persona encargada.

Se les recomienda dar respuesta en un término No mayor a 3 (tres) días, esto con el fin de dar cumplimiento a la norma de los tres tiempos delegado por la Dian que son: acuse de recibido, recepción de bienes y/o servicios y aceptación

Con la respectiva copia a los asistentes y su aprobación, con el fin de procesar de manera rápida y oportuna al comité de pagos

RECORDAMOS: al realizar su compra actualizar los datos de la empresa y colocar el respectivo correo **facturaelectronica@conviventia.org**

tramitar factura a los correspondientes correos al área contable.

BOGOTA

asistente.contable3@conviventia.org

asistente.contable2@conviventia.org

asistente.contable4@conviventia.org

Forwarded Conversation

Subject: 860009174;SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.;33V15481;01;SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

De: **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.** <facturacionelectronica@segurosdelestado.com>
Date: jue, 13 feb 2025 a la(s) 5:04 p.m.
To: <facturaelectronica@conviventia.org>

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. adjunta a este correo su FACTURA electronico(a) No. 33V15481 en formato XML y PDF.

Si no puede descargarlos, también puede consultarlos ingresando aquí, le solicitamos ingresar su número de identificación en los campos de usuario y contraseña.

En el siguiente enlace encontrará el manual de usuario que describe los pasos para visualizar, aceptar o rechazar los documentos electrónicos generados por el Obligado a Facturar Electrónicamente:

Manual del Adquiriente FACTURACION ELECTRÓNICA.

Consulte su PDF ver pdf

Atentamente

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

De: **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** <facturaelectronica@conviventia.org>
Date: vie, 14 feb 2025 a la(s) 2:25 p.m.
To: ANGELICA MARIA CASTAÑEDA VALDERRAMA <angelica.castaneda@conviventia.org>, Cdi cruces <cdilascruces@conviventia.org>, Sonia Angélica Díaz Morales <sonia.diaz@conviventia.org>, Diego Ernesto Talero Calderón <coord.logistico.cdc@conviventia.org>, Claudia Puerto <claudia.puerto@conviventia.org>

Cordial saludo

Reenvió factura recibida del proveedor **SEGUROS DEL ESTADO** para que por favor se apruebe con visto bueno del encargado de presupuesto y confirme centro de costos para ser registrada en el sistema y reportada para el comité de pagos, esto con el fin de evitar una observación en auditorías internas y/o externas.

Nota: si la persona que recibe este correo no es el encargado(a) de dar trámite, por favor remitir a la persona encargada.

Se les recomienda dar respuesta en un término No mayor a 3 (tres) días, esto con el fin de dar cumplimiento a la norma de los tres tiempos delegado por la Dian que son: acuse de recibido, recepción de bienes y/o servicios y aceptación

Con la respectiva copia a los asistentes y su aprobación, con el fin de procesar de manera rápida y oportuna al comité de pagos

RECORDAMOS: al realizar su compra actualizar los datos de la empresa y colocar el respectivo correo **facturaelectronica@conviventia.org**

tramitar factura a los correspondientes correos al área contable.

BOGOTA

asistente.contable3@conviventia.org

asistente.contable2@conviventia.org

asistente.contable4@conviventia.org

3 archivos adjuntos

z08600091740232501215481.zip
99K

fv08600091740232501215481.pdf
95K

1000006172-0.pdf
1294K

Cdi cruces <cdilascruces@conviventia.org> 17 de febrero de 2025, 9:43 a.m.
Para: FACTURACIÓN ELECTRÓNICA <facturaelectronica@conviventia.org>
CC: ANGELICA MARIA CASTAÑEDA VALDERRAMA <angelica.castaneda@conviventia.org>, Sonia Angélica Díaz Morales <sonia.diaz@conviventia.org>, Diego Ernesto Talero Calderón <coord.logistico.cdc@conviventia.org>, Claudia Puerto <claudia.puerto@conviventia.org>, Kelly Katherine Orjuela Duran <asistente.contable2@conviventia.org>, Julieth Paola Tarache Caldon <asistente.contable3@conviventia.org>, Jaider Felipe Cruz López <asistente.contable4@conviventia.org>, Rafael Antonio Montes Grosso <coord.contable@conviventia.org>

Cordial saludo deseando grandes bendiciones en sus labores diarias
a continuación adjunto poliza firmada y aprobada del centro de costos 4113 de ICBF para continuidad del proceso ,quedando atenta agradezco su atencion prestada

MARY LUZ ARREDONDO GONZALEZ
COORDINADORA CDI
BOGOTA - COLOMBIA

Conviventia
m: 3106721129
a: Carrera 9° # 1 C -30 barrio las cruces
w: www.conviventia.org e: cdilascruces@conviventia.org.

[Texto citado oculto]

1000006172-POLIZA ESTUDIANTIL CDI.pdf
1300K