

FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 749

Pagado a	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
NIT	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-07-15	Transferencia Bancos 6105

El valor de	**Ciento once mil trescientos cincuenta y un pesos m/cte**	111,351.00

				Concepto	Valor
Abono	FC-9323	Cuota 1	30/06/2025		1,438.00
Abono	FC-9380	Cuota 1	30/06/2025		816.00
Abono	FC-9413	Cuota 1	30/06/2025		1,672.00
Abono	FC-9493	Cuota 1	30/06/2025		933.00
Abono	FC-9531	Cuota 1	30/06/2025		952.00
Abono	41V-10268	Cuota 1	03/07/2025		6,961.00
Abono	41V-10328	Cuota 1	07/07/2025		1,866.00
Abono	41V-10329	Cuota 1	07/07/2025		65,080.00
Abono	41V-10413	Cuota 1	10/07/2025		3,811.00
Abono	41V-10415	Cuota 1	10/07/2025		1,905.00
Abono	41V-10461	Cuota 1	11/07/2025		1,944.00
Abono	41V-10485	Cuota 1	14/07/2025		4,005.00
Abono	41V-10736	Cuota 1	30/07/2025		3,480.00
Abono	41V-10405	Cuota 1	06/08/2025		7,622.00
Abono	41v-10520	Cuota 1	15/08/2025		8,088.00
Anticipo	RP-1-749	Cuota 1	15/07/2025		778.00
				Total COP	111,351.00

Observaciones:

PAGO POLIZAS USUARIO CTTO 191 JULIO

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	Seguros de Vida del Estado S.A.
N° Confirmación:	59
Fecha:	2025/07/15
N° cuenta a debitar:	0013-0598-00-0200006105
Valor:	111,351.00
Referencia:	1000005041

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

77099980211500060441O7

Nit: 860009174-4

SEGUROS DEL ESTADO VIDA

RECIBO DE PAGO Nº: 20000060441073

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
15/07/2025 07:25p.m.

RECIBIMOS DE: FUNDACION ALMA DE VIDA — NIT. 901.345.939

LA SUMA DE: Ciento once mil trescientos cincuenta y un pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 20000060441073

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
PASTO-68-1000005041-14-1	$1,438.00		$0.00	$1,438.00
PASTO-68-1000005041-18-1	$1,672.00		$0.00	$1,672.00
PASTO-68-1000005041-29-1	$1,127.00		$0.00	$1,127.00
PASTO-68-1000005041-44-1	$6,961.00		$0.00	$6,961.00
PASTO-68-1000005041-30-1	$1,147.00		$0.00	$1,147.00
PASTO-68-1000005041-31-1	$1,205.00		$0.00	$1,205.00
PASTO-68-1000005041-48-1	$3,811.00		$0.00	$3,811.00
PASTO-68-1000005041-45-1	$1,866.00		$0.00	$1,866.00
PASTO-68-1000005041-49-1	$1,905.00		$0.00	$1,905.00
PASTO-68-1000005041-46-1	$65,080.00		$0.00	$65,080.00
PASTO-68-1000005041-50-1	$1,944.00		$0.00	$1,944.00
PASTO-68-1000005041-47-1	$7,622.00		$0.00	$7,622.00
PASTO-68-1000005041-51-1	$4,005.00		$0.00	$4,005.00
PASTO-68-1000005041-52-1	$3,480.00		$0.00	$3,480.00
PASTO-68-1000005041-53-1	$8,088.00		$0.00	$8,088.00

7/29/2025 11:00:50PM

172.16.10.23

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

77099980211500060441O7

Nit: 860009174-4

SEGUROS DEL ESTADO VIDA

RECIBO DE PAGO Nº: 20000060441073

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
15/07/2025 07:25p.m.	

RECIBIMOS DE: FUNDACION ALMA DE VIDA — NIT. 901.345.939

LA SUMA DE: Ciento once mil trescientos cincuenta y un pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 20000060441073

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR

FORMA DE PAGO

Pse - $ 111,351.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 111,351.00
OTROS:

TRANSACCION: 0006044107

TOTAL: $111,351.00

CAJERO: PAGUESTADO

7/29/2025 11:00:50PM

172.16.10.23



FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 761

Pagado a	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
NIT	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-07-29	Transferencia Bancos 6105

El valor de	**Treinta y ocho mil seiscientos setenta y dos pesos m/cte**	38,672.00

		Concepto		Valor
Abono	41V-10570	Cuota 1	18/07/2025	4,083.00
Abono	41V-10610	Cuota 1	21/07/2025	4,161.00
Abono	41V-10612	Cuota 1	21/07/2025	6,241.00
Abono	41V-10647	Cuota 1	22/07/2025	4,316.00
Abono	41V-10658	Cuota 1	22/07/2025	4,316.00
Abono	41V-10678	Cuota 1	24/07/2025	10,986.00
Abono	41V-10705	Cuota 1	28/07/2025	2,275.00
Abono	412-10721	Cuota 1	29/07/2025	2,294.00
			Total COP	38,672.00

Observaciones:

PAGO POLIZA USUARIOS CTTO 191 SAN MIGUEL JULIO

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	Seguros de Vida del Estado S.A.
N° Confirmación:	66
Fecha:	2025/07/29
N° cuenta a debitar:	0013-0598-00-0200006105
Valor:	38,672.00
Referencia:	1000005041

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

77099980211500060527701

Nit: 860009174-4

SEGUROS DEL ESTADO VIDA

RECIBO DE PAGO Nº: 20000060527012

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
29/07/2025 05:29p.m.

RECIBIMOS DE: FUNDACION ALMA DE VIDA — NIT. 901.345.939

LA SUMA DE: Treinta y ocho mil seiscientos setenta y dos pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 20000060527012

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
PASTO-68-1000005041-54-1	$4,083.00		$0.00	$4,083.00
PASTO-68-1000005041-55-1	$4,161.00		$0.00	$4,161.00
PASTO-68-1000005041-56-1	$6,241.00		$0.00	$6,241.00
PASTO-68-1000005041-57-1	$4,316.00		$0.00	$4,316.00
PASTO-68-1000005041-58-1	$4,316.00		$0.00	$4,316.00
PASTO-68-1000005041-59-1	$10,986.00		$0.00	$10,986.00
PASTO-68-1000005041-60-1	$2,275.00		$0.00	$2,275.00
PASTO-68-1000005041-61-1	$2,294.00		$0.00	$2,294.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 38,672.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 38,672.00
OTROS:

TRANSACCION: 0006052701

TOTAL: $38,672.00

CAJERO: PAGUESTADO

7/29/2025 5:43:13PM

172.16.10.23



FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT 901.345.939-1
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 779

Pagado a	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
NIT	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-08-02	Transferencia Bancos 6105

El valor de	**Diez mil cuatrocientos veinte pesos m/cte**	10,420.00

Concepto				Valor
Abono	41V-10499	Cuota 1	14/07/2025	3,480.00
Abono	41V-10738	Cuota 1	30/07/2025	4,627.00
Abono	41V-10752	Cuota 1	30/07/2025	2,313.00
			Total COP	10,420.00

Observaciones:

PAGO POLIZAS USUARIOS CDI Y EIC CTTO 191 JULIO SAN MIGUEL

Firma elaborado

Firma recibido

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD	
Empresa:	Seguros de Vida del Estado S.A.
N° Confirmación:	86
Fecha:	2025/08/04
N° cuenta a debitar:	0013-0598-00-0200006105
Valor:	10,420.00
Referencia:	1000005041

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

Pulse el botón "Continuar" para cerrar esta sesión y continuar con el proceso de pago.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

77099980211500060557 31

Nit: 860009174-4

SEGUROS DEL ESTADO VIDA

RECIBO DE PAGO Nº: 20000060557317

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
02/08/2025 12:19p.m.

RECIBIMOS DE: FUNDACION ALMA DE VIDA — NIT. 901.345.939

LA SUMA DE: Diez mil cuatrocientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 20000060557317

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
PASTO-68-1000005041-62-1	$3,480.00		$0.00	$3,480.00
PASTO-68-1000005041-63-1	$4,627.00		$0.00	$4,627.00
PASTO-68-1000005041-64-1	$2,313.00		$0.00	$2,313.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 10,420.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 10,420.00
OTROS:

TRANSACCION: 0006055731

TOTAL: $10,420.00

CAJERO: PAGUESTADO

8/2/2025 12:30:57PM

172.16.10.23



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 517

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-03
Fecha de Vencimiento	2025-07-03
Factura del proveedor	41V-10256

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	3,538.00	0.00	0 %	0 %	0.00	3,538.00	3,538.00

Valor en Letras:
Tres mil quinientos treinta y ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-03 por $ 3,538.00

Total Bruto	3,538.00
Total a Pagar	3,538.00

Observaciones:
SEGURO DE ACCIDENTES USUARIOS CTO 191 CDI JULIO SAN MIGUEL

CUFE: 573f6c9f686d03cf54c53956f91a7f43ee26e3727a2b084c782181e404c84e8df48a5fd2e5942069267ad269841b59e8

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10256

Fecha: 03 07 2025

Hora: 08:21:00

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6512
Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/3 8:25:38

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

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	3.538,88	3.538,88

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

Subtotal	3.538,88
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	3.538,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960073595-0

(415)7709998021150(8020)21009600735950(3900)000000003538(96)20260702



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 518

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-03
Fecha de Vencimiento	2025-07-03
Factura del proveedor	41V-10268

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	6,961.00	0.00	0 %	0 %	0.00	6,961.00	6,961.00

Valor en Letras:
Seis mil novecientos sesenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-03 por $ 6,961.00

Total Bruto	6,961.00
Total a Pagar	6,961.00

Observaciones:
SEGURO DE ACCIDENTES USUARIOS CTO 191 CDI JULIO SAN MIGUEL

CUFE: 2e4a7aaf4c2c5680251a1fcbe4435784eb73c46a87b5aee9cea96ea7157f1f1ce63fd5f4ed6fdcc6043433c8ece18525

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10268

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

Fecha: 03 07 2025

Hora: 11:41:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/3 12:03:22

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

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	6.961,10	6.961,10

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

Subtotal	6.961,10
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**6.961,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021150(8020)21009600736095(3900)000000006961(96)20260703

Referencia pago
2100960073609-5



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 519

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-07
Fecha de Vencimiento	2025-07-07
Factura del proveedor	41V-10328

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	1,866.00	0.00	0 %	0 %	0.00	1,866.00	1,866.00

Valor en Letras:
Mil ochocientos sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 1,866.00

Total Bruto	1,866.00
Total a Pagar	1,866.00

Observaciones:
SEGURO DE ACCIDENTES USUARIOS CTO 191 CDI JULIO SAN MIGUEL

CUFE: 8b7e6cab41a471a76036aa3e1ba9896ffd2981e64b60c0be2fd9f97b724c89eb8fbb2766dbcc32ae1651cd94f27e9481

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10328

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

Fecha: 07 07 2025

Hora: 14:15:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/7 14:19:37

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

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	1.866,66	1.866,66

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

Subtotal	1.866,66
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	1.866,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021150(8020)21009600736744(3900)000000001866(96)20260707

Referencia pago
2100960073674-4



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 520

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-07
Fecha de Vencimiento	2025-07-07
Factura del proveedor	41V-10329

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	65,080.00	0.00	0 %	0 %	0.00	65,080.00	65,080.00

Valor en Letras:
Sesenta y cinco mil ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-07 por $ 65,080.00

Total Bruto	65,080.00
Total a Pagar	65,080.00

Observaciones:
SEGURO DE ACCIDENTES USUARIOS CTO 191 CDI JULIO SAN MIGUEL

CUFE: e9b9d2529aa24da56a5359017b4b43d21536bb1fc8cb1bf016a280aecd08301f33e806fe18903935fa4f4b1565e41805

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10329

Fecha: 07 07 2025

Hora: 14:43:00

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6512
Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/7 14:47:29

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	65.080,33	65.080,33

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: SESENTA Y CINCO MIL OCHENTA PESOS

Subtotal	65.080,33
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**65.080,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960073675-1

(415)7709998021150(8020)21009600736751(3900)000000065080(96)20260707

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



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 522

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-10
Fecha de Vencimiento	2025-07-10
Factura del proveedor	41V-10413

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	3,811.00	0.00	0 %	0 %	0.00	3,811.00	3,811.00

Valor en Letras:
Tres mil ochocientos once pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-10 por $ 3,811.00

Total Bruto	3,811.00
Total a Pagar	3,811.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 JULIO

CUFE: e5770e766045d098457c587d6918199e80a94c95f659e3ea7e7a1bef319dba6a454ed9a4ce6bcfff46bbd1ed9f5ee0c0

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10413

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

Fecha: 10 07 2025

Hora: 08:28:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/10 8:32:22

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	3.811,10	3.811,10

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: TRES MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS

Subtotal	3.811,10
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**3.811,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960073766-3

(415)7709998021150(8020)21009600737663(3900)000000003811(96)20260709

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



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 524

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-11
Fecha de Vencimiento	2025-07-11
Factura del proveedor	41V-10461

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	1,944.00	0.00	0 %	0 %	0.00	1,944.00	1,944.00

Valor en Letras:
Mil novecientos cuarenta y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-11 por $ 1,944.00

Total Bruto	1,944.00
Total a Pagar	1,944.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 JULIO

CUFE: 75bdb02c35bf88e691f6896caf89a22048599cfb9340a51d846982b30e4440f8ba38938da4e8b8c97d32e7c6f881f7da

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10461

Fecha: 11 07 2025

Hora: 17:18:00

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6512
Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/11 20:39:57

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	1.944,44	1.944,44

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

Subtotal	1.944,44
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	1.944,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960073822-8

(415)7709998021150(8020)21009600738228(3900)000000001944(96)20260709

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



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 528

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-14
Fecha de Vencimiento	2025-07-14
Factura del proveedor	41V-10499

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	3,480.00	0.00	0 %	0 %	0.00	3,480.00	3,480.00

Valor en Letras:
Tres mil cuatrocientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-14 por $ 3,480.00

Total Bruto	3,480.00
Total a Pagar	3,480.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 JULIO

CUFE: f80a72429d045ccead76cb5abe5168de0a179975d95e3ee0f164f46a4b722410b1bd2d66900e0ef29612be80d1ef8c4d

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10499

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

Fecha: 14 07 2025

Hora: 16:37:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/14 16:46:43

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	3.480,55	3.480,55

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

Subtotal	3.480,55
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	3.480,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960073864-7

(415)7709998021150(8020)21009600738647(3900)000000003480(96)20260714

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



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 532

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-21
Fecha de Vencimiento	2025-07-21
Factura del proveedor	41-10610

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	4,161.00	0.00	0 %	0 %	0.00	4,161.00	4,161.00

Valor en Letras:
Cuatro mil ciento sesenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-21 por $ 4,161.00

Total Bruto	4,161.00
Total a Pagar	4,161.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 JULIO

CUFE: 848b74d4f4523ec80e8069d82d0b3ed3275e13d6fe4696f06a766e01df83fab35a5546306b5a6f923275f503f57e1aac

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10610

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

Fecha: 21 07 2025

Hora: 09:47:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/21 9:57:05

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

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	4.161,10	4.161,10

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS

Subtotal	4.161,10
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	4.161,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021150(8020)21009600739907(3900)000000004161(96)20260718

Referencia pago
2100960073990-7



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 535

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-22
Fecha de Vencimiento	2025-07-22
Factura del proveedor	41V-10658

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	4,316.00	0.00	0 %	0 %	0.00	4,316.00	4,316.00

Valor en Letras:
Cuatro mil trescientos dieciseis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-22 por $ 4,316.00

Total Bruto	4,316.00
Total a Pagar	4,316.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 JULIO

CUFE: f5a2de1f3bf7412feeda150dcf876b22b41a3504d5a0c55dcd2c2a6a4173fba84b6544f8790c91657af0977e70e607cc

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10658

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

Fecha: 22 07 2025

Hora: 15:39:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/22 15:44:13

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

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	4.316,66	4.316,66

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: CUATRO MIL TRESCIENTOS DIECISÉIS PESOS

Subtotal	4.316,66
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	4.316,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021150(8020)21009600740391(3900)000000004316(96)20260722

Referencia pago
2100960074039-1

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 548

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-29
Fecha de Vencimiento	2025-07-29
Factura del proveedor	412-10721

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	2,294.00	0.00	0 %	0 %	0.00	2,294.00	2,294.00

Valor en Letras:
Dos mil doscientos noventa y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-29 por $ 2,294.00

Total Bruto	2,294.00
Total a Pagar	2,294.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 JULIO

CUFE: 74e5e1eb67c6adf2e8c96734ea8b077452eb80866b3254422db9c043fd068fa40d345d0ebe13e81b5130589708df0139

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10721

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

Fecha: 29 07 2025

Hora: 17:07:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/29 17:11:32

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

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	2.294,44	2.294,44

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

Subtotal	2.294,44
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	2.294,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960074112-1

(415)7709998021150(8020)2100960074121(3900)000000002294(96)20260729

FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 549

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-30
Fecha de Vencimiento	2025-07-30
Factura del proveedor	41V-10736

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	3,480.00	0.00	0 %	0 %	0.00	3,480.00	3,480.00

Valor en Letras:
Tres mil cuatrocientos ochenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-30 por $ 3,480.00

Total Bruto	3,480.00
Total a Pagar	3,480.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 JULIO

CUFE: aadbe4b97b0c0c24e5710c3fb27e8052015d50844eb6b43a9b5f8e2a115f070808b554968322934e22a2349b8ccbcfeb

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10736

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

Fecha: 30 07 2025

Hora: 09:58:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/30 10:02:57

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

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	3.480,55	3.480,55

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

Subtotal	3.480,55
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	3.480,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021150(8020)21009600741296(3900)000000003480(96)20260728

Referencia pago
2100960074129-6



FUNDACION ALMA DE VIDA
Nit 901.345.939-1
FUNDACION ALMA DE VIDA
Urbanizacion Cañaveral CL Principal
Tel: (608) 3134649610
Mocoa - Colombia

Compra
No. 550

Proveedor	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO		
Nit	860.009.174-4	**Teléfono**	(608) 6019330 - Ext. 000
Dirección	Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha de compra	2025-07-30
Fecha de Vencimiento	2025-07-30
Factura del proveedor	41V-10752

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	2,313.00	0.00	0 %	0 %	0.00	2,313.00	2,313.00

Valor en Letras:
Dos mil trescientos trece pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-07-30 por $ 2,313.00

Total Bruto	2,313.00
Total a Pagar	2,313.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 JULIO

CUFE: f54221ef3eca689f8e49f1d44857aa11718a7fcb6ff31ca385a0f3d9ebc47dcea186d9662167b17452929d929e15cb17

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10752

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

Fecha: 30 07 2025

Hora: 14:24:00

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090200229. Fecha de vigencia desde 2025/03/10 hasta 2026/09/10 Con Prefijo 41V, Desde 8336 A 20000.
Autoriza DE 8336 AL 20000

Fecha validación Dian:2025/07/30 14:28:14

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

Razón Social:	FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT:	901345939
Dirección:	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA
Teléfono:	3148062407
E-mail:	ALMADEVIDA@OUTLOOK.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	68	POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-41-1000005041	unidad	1	2.313,89	2.313,89

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: DOS MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS

Subtotal	2.313,89
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	2.313,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960074147-9

(415)7709998021150(8020)2100960074147 9(3900)000000002313(96)20260730

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 43

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	03 07 2025	02 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**3,538**	**4**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**4**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**4**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**4**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**4**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**4**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRIMA	ANUAL	$3,538.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$3,538.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 3 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960073595-0

(415)7709998021150(8020)21009600735950(3900)000000003538(96)20260702

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	43

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 43

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	03 07 2025	02 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				



PRIMA	ANUAL	$3,538.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$3,538.00

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 PASTO A LOS 3 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21009600735950(3900)000000003538(96)20260702

REFERENCIA PAGO:
2100960073595-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 44

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	03 07 2025	03 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**17,400,000**	**6,961**	**2**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**10,000,000**	**0**	**2**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**10,000,000**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**14,000,000**	**0**	**2**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**1,500,000**	**0**	**2**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**1,500,000**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**14,000,000**	**0**	**2**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**17,400,000**	**0**	**2**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**17,400,000**	**0**	**2**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**36,000,000**	**0**	**2**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**2,000,000**	**0**	**2**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**100,000**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**2,000,000**	**0**	**2**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**2,600,000**	**0**	**2**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRIMA	ANUAL	$6,961.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,961.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 3 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960073609-5

(415)7709998021150(8020)21009600736095(3900)000000006961(96)20260703

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	44

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 44

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	03 07 2025	03 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · Gana Gana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

Banco de Bogotá Cambiando Contigo — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	ANUAL	$6,961.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,961.00

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 PASTO A LOS 3 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21009600736095(3900)000000006961(96)20260703

REFERENCIA PAGO:
2100960073609-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 45

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	07 07 2025	07 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**1,866**	**2**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**2**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**2**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**2**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**2**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**2**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRIMA	ANUAL	$1,866.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,866.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 7 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960073674-4

(415)7709998021150(8020)21009600736744(3900)000000001866(96)20260707

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	45

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 45

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
	DIA MES AÑO	DESDE LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	HASTA LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	
PASTO	07 07 2025	07 07 2025	30 09 2025	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · VISA · MasterCard

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · GanaGana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

Banco de Bogotá Cambiando Contigo — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	ANUAL	$1,866.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,866.00

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 PASTO A LOS 7 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21009600736744(3900)000000001866(96)20260707

REFERENCIA PAGO:
2100960073674-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 46

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	07 07 2025	07 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**8,700,000**	**65,080**	**67**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**5,000,000**	**0**	**67**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**5,000,000**	**0**	**67**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**7,000,000**	**0**	**67**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**750,000**	**0**	**67**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**750,000**	**0**	**67**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**7,000,000**	**0**	**67**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**8,700,000**	**0**	**67**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**8,700,000**	**0**	**67**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**18,000,000**	**0**	**67**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**1,000,000**	**0**	**67**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**50,000**	**0**	**67**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**1,000,000**	**0**	**67**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**1,300,000**	**0**	**67**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRIMA	ANUAL	$65,080.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$65,080.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 7 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960073675-1

(415)7709998021150(8020)21009600736751(3900)000000065080(96)20260707

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	46

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 46

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
	DIA MES AÑO	DESDE LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	HASTA LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	
PASTO	07 07 2025	07 07 2025	30 09 2025	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · GanaGana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

Banco de Bogotá Cambiando Contigo — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	ANUAL	$65,080.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$65,080.00

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 PASTO A LOS 7 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21009600736751(3900)000000065080(96)20260707

REFERENCIA PAGO:
2100960073675-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 48

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	10 07 2025	09 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**3,811**	**4**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**4**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**4**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**4**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**4**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**4**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRIMA	ANUAL	$3,811.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$3,811.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 10 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960073766-3

(415)7709998021150(8020)21009600737663(3900)000000003811(96)20260709

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	48

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 48

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
	DIA MES AÑO	DESDE LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	HASTA LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	
PASTO	10 07 2025	09 07 2025	30 09 2025	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				



PRIMA	ANUAL	$3,811.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$3,811.00

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 PASTO A LOS 10 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21009600737663(3900)000000003811(96)20260709

REFERENCIA PAGO:
2100960073766-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 50

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	11 07 2025	09 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**1,944**	**2**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**2**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**2**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**2**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**2**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**2**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRIMA	ANUAL	$1,944.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,944.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 11 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960073822-8

(415)7709998021150(8020)21009600738228(3900)000000001944(96)20260709

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	50

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 50

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
	DIA MES AÑO	DESDE LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	HASTA LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	
PASTO	11 07 2025	09 07 2025	30 09 2025	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED

GanaGana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

Banco de Bogotá Cambiando Contigo Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	ANUAL	$1,944.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,944.00

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 PASTO A LOS 11 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21009600738228(3900)000000001944(96)20260709

REFERENCIA PAGO:
2100960073822-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 52

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	14 07 2025	14 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**8,700,000**	**3,480**	**1**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**5,000,000**	**0**	**1**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**5,000,000**	**0**	**1**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**7,000,000**	**0**	**1**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**750,000**	**0**	**1**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**750,000**	**0**	**1**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**7,000,000**	**0**	**1**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**8,700,000**	**0**	**1**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**8,700,000**	**0**	**1**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**18,000,000**	**0**	**1**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**1,000,000**	**0**	**1**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**50,000**	**0**	**1**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**1,000,000**	**0**	**1**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**1,300,000**	**0**	**1**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRIMA ANUAL	$3,480.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$3,480.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 14 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960073864-7

(415)7709998021150(8020)21009600738647(3900)000000003480(96)20260714

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	52

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 52

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	14 07 2025	14 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				



PRIMA	ANUAL	$3,480.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$3,480.00

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 PASTO A LOS 14 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21009600738647(3900)000000003480(96)20260714

REFERENCIA PAGO:
2100960073864-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 55

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	21 07 2025	18 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**4,161**	**4**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**4**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**4**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**4**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**4**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**4**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRIMA	ANUAL	$4,161.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$4,161.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 21 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960073990-7

(415)7709998021150(8020)21009600739907(3900)000000004161(96)20260718

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	55

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 55

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	21 07 2025	18 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				



PRIMA	ANUAL	$4,161.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$4,161.00

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 PASTO A LOS 21 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21009600739907(3900)000000004161(96)20260718

REFERENCIA PAGO:
2100960073990-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 58

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	22 07 2025	22 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**4,316**	**4**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**4**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**4**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**4**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**4**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**4**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**4**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**4**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRIMA	ANUAL	$4,316.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$4,316.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 22 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960074039-1

(415)7709998021150(8020)21009600740391(3900)000000004316(96)20260722

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	58

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 58

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	22 07 2025	22 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED

GanaGana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

Banco de Bogotá Cambiando Contigo — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	ANUAL	$4,316.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$4,316.00

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 PASTO A LOS 22 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21009600740391(3900)000000004316(96)20260722

REFERENCIA PAGO:
2100960074039-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 61

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	29 07 2025	29 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**2,294**	**2**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**2**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**2**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**2**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**2**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**2**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRIMA	ANUAL	$2,294.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,294.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 29 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960074112-1

(415)7709998021150(8020)21009600741121(3900)000000002294(96)20260729

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	61

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 61

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	29 07 2025	29 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED

GanaGana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

Banco de Bogotá Cambiando Contigo Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	ANUAL	$2,294.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,294.00

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 PASTO A LOS 29 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21009600741121(3900)000000002294(96)20260729

REFERENCIA PAGO:
2100960074112-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 62

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	30 07 2025	28 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**8,700,000**	**3,480**	**1**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**750,000**	**0**	**1**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**7,000,000**	**0**	**1**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**8,700,000**	**0**	**1**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**18,000,000**	**0**	**1**

PRIMA ANUAL	$3,480.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$3,480.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 30 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960074129-6

(415)7709998021150(8020)21009600741296(3900)000000003480(96)20260728

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	62

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 62

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	30 07 2025	28 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · GanaGana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

Banco de Bogotá Cambiando Contigo — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	ANUAL	$3,480.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$3,480.00

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 PASTO A LOS 30 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21009600741296(3900)000000003480(96)20260728

REFERENCIA PAGO:
2100960074129-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 65

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	31 07 2025	29 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**2**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**2**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**2**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**2**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**2**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**2**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**2**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**2**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

PRIMA ANUAL	$0.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$0.00

OBSERVACIONES

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 PASTO A LOS 31 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

41-68-1000005041

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
PASTO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005041	65

TOMADOR	FUNDACION ALMA DE VIDA			NIT	901345939-1
DIRECCION	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA	CIUDAD	PASTO, NARIÑO	TELEFONO	3148062407
ASEGURADOS:	BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA				
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. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 65

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	31 07 2025	29 07 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ALMA DE VIDA **DOCUMENTO:** NIT 901345939-1

DIRECCION MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 3148062407

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %				

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · Gana Gana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

Banco de Bogotá Cambiando Contigo Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	ANUAL	$0.00	IVA	$0.00	TOTAL 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 PASTO A LOS 31 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2025

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 43

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden		Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
52	0	SI 65695565	GUAPUCAL CHAMORRO JOHAN EMANUEL	1 OPCION 1	BAJA	2-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,711.000
1025	0	SI 65784620	DIAZ ROJAS ERIK YAHIR	1 OPCION 1	BAJA	2-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,711.000
1150	0	SI 65866274	LINARES MORA VALERY LUCIANA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1151	0	SI 65866275	SEVILLANO CAMPO LIDIS SAMANTHA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	6,961
Total Primas por Retiros:	-3,422
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 3,539.00**

Cant. Asegurados Principales: 4

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 4

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **3,538.88**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 44

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1152	0	SI	65866512	TAPIA YELA KENYI SAMUEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1153	0	SI	65866513	ARIAS MENDEZ ADRIANNYS ANTHONELLA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	6,961
Total Primas por Retiros:	0
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 6,961.00**

Cant. Asegurados Principales: 2

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 2

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **6,961.10**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 45

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1064	0	SI	65833361	GUEVARA MERCHAN SHEHIDER ELIAZAR	1 OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
1154	0	SI	65869664	TORRES MEDINA LEAN SANTIAGO	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	3,481
Total Primas por Retiros:	-1,614
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 1,867.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**1,866.66**

Cant. Asegurados Principales: 2

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 2

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 46

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden		Identificacion		Nombre		Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
203	0	SI	65705926	SANTACRUZ DAVID CLAUDIA JIMENA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
212	0	SI	65705935	ANDRADE CEBALLOS MADELYN SAHIRET	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
224	0	SI	65705947	BASTIDAS CORTES ARISBETH ALEJANDRA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
300	0	SI	65706023	CHAVEZ CORREA EMILY JANETH	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
335	0	SI	65706058	RAMOS ACHANGA CRISTIAN ELIAM	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
350	0	SI	65706073	ROSERO PORTILLO HAMEL SANTIAGO	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
355	0	SI	65706078	OBANDO GONZALES ELIAN SAMUEL	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
361	0	SI	65706084	ORTEGA BURBANO EVELYN SHAYRE	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
483	0	SI	65706206	MARTÍNEZ GÓMEZ BRIANY PAOLA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
498	0	SI	65706221	MENESES MARTÍNEZ ZAIRA ANTONELLA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
500	0	SI	65706223	MORA CORREA JHOJAN SAMUEL	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
564	0	SI	65706287	TORRES VITRIACO BRIHAN YONAIKEL	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
589	0	SI	65706312	DURAN QUIROZ CARLA ANTONIA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
594	0	SI	65706317	PASCAL RODRIGUEZ DEIVY YAIR	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
646	0	SI	65706369	JIPA SIQIGUA DIDIER ARLEY	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
674	0	SI	65706397	BURBANO OBANDO JHAN CARLOS	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
675	0	SI	65706398	BURBANO OBANDO MIA SAMARA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
728	0	SI	65706451	GUERRERO GUETIO YESICA ALEJANDRA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
745	0	SI	65706468	CHIRINOS MARTINEZ JEISON SANTIAGO	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
808	0	SI	65706531	TAPIA PORTILLO STEFANY SOFIA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
849	0	SI	65706572	DELGADO TEJERA RIHANNA THALIA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
854	0	SI	65706577	CANAMEJOY PORTILLA CLAUDIA PATRICIA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
901	0	SI	65706624	OCAMPO GUALMATAN JAIDEN SANTIAGO	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
904	0	SI	65706627	CUASES QUETIAL SANDRA MILENA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
960	0	SI	65732147	PANTOJA SILVA MARIA FERNANDA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
976	0	SI	65766484	CORDOBA QUEJUAN ITHAN GAEL	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
983	0	SI	65766491	BUITRAGO FERNANDEZ GAEL MATHIAS	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
1003	0	SI	65777261	SANCHEZ BARRERA DYLAN ANDRES	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
1010	0	SI	65777268	PAGUATIAN MARTINEZ JACKELINE	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
1016	0	SI	65777274	BECERRA MORENO MARIAN ITZABELLA	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
1030	0	SI	65788683	CARDENAS ROSERO NATHALY AILANY	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
1143	0	SI	65854399	PANTOJA NARVAEZ CALEB	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
1148	0	SI	65858505	GOMEZ RODRIGUEZ KARITEL JULIETH	1	OPCION 1	BAJA	7-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,614.000
1155	0	SI	65869665	GOMEZ RODRIGUEZ KAIRIS YULIETH	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1156	0	SI	65869666	DIAZ MARTINEZ MIGUEL ALEJANDRO	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1157	0	SI	65869667	RODRIGUEZ PASCAL CARLOS MARTIN	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1158	0	SI	65869668	ROSAS CORTES ANA ISABELA	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1159	0	SI	65869669	CASTILLO RAMOS HARLEY SALOME	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Nro Orden		Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1160	0	SI 65869670	BUITRAGO FERNANDEZ JAN MATHIAS	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1161	0	SI 65869671	GARCIA RODRIGUEZ VALERIE SOFIA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1162	0	SI 65869672	DORADO PORTILLO ANA DANIELA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1163	0	SI 65869673	CERDA GREFA MARLEIDY ALEXANDRA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1164	0	SI 65869674	OJEDA MONTILLA ANYELA MARCELA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1165	0	SI 65869675	TORO CUASES VALERITH ANTHONELLA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1166	0	SI 65869676	PABON BEDOYA YEINI VIVIANA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1167	0	SI 65869677	CHAVEZ CORREA NICOLAS	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1168	0	SI 65869678	ZAMBRANO CASTRO VALERY SOPHIA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1169	0	SI 65869679	VALENCIA NOGUERA DYLAN SAMUEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1170	0	SI 65869680	LOSADA MENESES THIAGO HAYDAN	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1171	0	SI 65869681	NOTENO URACO JUANA GRACIELA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1172	0	SI 65869682	ORTEGA JURADO ANELISSE	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1173	0	SI 65869683	CORDOBA QUENGUAN ITHAN GAEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1174	0	SI 65869684	HERRERA ESPINOSA LICETH CATALINA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1175	0	SI 65869685	CARLOSAMA TANGUILA ZAYA ESCARLETH	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1176	0	SI 65869686	CHAPUEZ GUEVARA NADIA ROCIO	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1177	0	SI 65869687	CUARAN ROSERO NAYELI FERNANDA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1178	0	SI 65869688	GARCIA LUCITANTE LIAM KALETH	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1179	0	SI 65869689	BURBANO CANAMEJOY MIA CELESTE	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1180	0	SI 65869690	PANTOJA NARVAEZ KALETH YADIEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1181	0	SI 65869691	ROSERO PORTILLA HAMEL SANTIAGO	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1182	0	SI 65869692	ORTEGA BURBANO EVELIN SHAYRE	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1183	0	SI 65869693	OBANDO GONZALEZ ELIAN SAMUEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1184	0	SI 65869694	CUARAN MADROÑERO EMILY ANDREA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1185	0	SI 65869695	ROSERO CHILITO HAIDER MATIAS	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1186	0	SI 65869696	ORTEGA CAJAS CELESTE YURIANA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1187	0	SI 65869697	GUEVARA SANTACRUZ LINDA NAIARA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1188	0	SI 65869698	RODRIGUEZ PENAGOS DYLAN FERNANDO	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	118,339
Total Primas por Retiros:	-53,258
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 65,080.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**65,080.33**

Cant. Asegurados Principales: 67

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 67

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 48

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden	Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1125 0	SI 65842641	CARMONA ANDRADE CELESTE SALOME	1 OPCION 1	BAJA	9-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,575.000
1151 0	SI 65866275	SEVILLANO CAMPO LIDIS SAMANTHA	1 OPCION 1	BAJA	9-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,575.000
1193 0	SI 65871834	ZAMBRANO PIEDRAHITA SARA GABRIELA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1194 0	SI 65871835	PEÑA ACOSTA IAM JOSE	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	6,961
Total Primas por Retiros:	-3,150
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 3,811.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**3,811.10**

Cant. Asegurados Principales: 4

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 4

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 50

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
181	0	SI	65695694	ARCINIEGA BENAVIDES JUAN ANDRES	1 OPCION 1	BAJA	11-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,536.000
1196	0	SI	65873577	PEREZ COLIMBA ALAN JERIK	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	3,481
Total Primas por Retiros:	-1,536
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 1,944.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**1,944.44**

Cant. Asegurados Principales: 2

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 2

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 52

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden	Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1199 0	SI 65874990	NIÑO RODRIGUEZ MIA CELESTE	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	3,481
Total Primas por Retiros:	0
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 3,481.00**

Cant. Asegurados Principales: 1

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 1

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **3,480.55**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 55

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
189	0	SI	65695702	GARCIA CADENA JAIME ANDRES	1 OPCION 1	BAJA	18-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,400.000
1063	0	SI	65833360	GARCIA CASTILLO ROSMAIBERLIN VALENTINA	1 OPCION 1	BAJA	18-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,400.000
1206	0	SI	65890448	BOLAÑOS VALENCIA DYLAN SAMUEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1207	0	SI	65890449	RODRIGUEZ ORTEGA IKER YOSEPH	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	6,961
Total Primas por Retiros:	-2,800
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 4,161.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**4,161.10**

Cant. Asegurados Principales: 4

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 4

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 58

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
941	0	SI	65731626	ARGOTY MUÑOZ BRIANA SHARIK	1 OPCION 1	BAJA	22-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,322.000
1110	0	SI	65835485	OCAMPO CARDONA LIAN KALETH	1 OPCION 1	BAJA	22-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,322.000
1213	0	SI	65894532	POSADA ORDOÑEZ ELKIN SAMUEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1214	0	SI	65894533	TORRES VITRIAGO BRIHAN YONAIKEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	6,961
Total Primas por Retiros:	-2,644
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 4,317.00**

Cant. Asegurados Principales: 4

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 4

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **4,316.66**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 61

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1196	0	SI	65873577	PEREZ COLIMBA ALAN JERIK	1 OPCION 1	BAJA	29-jul.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,186.000
1221	0	SI	65900283	TORRES MONCADA NATHALY KAMILA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	3,481
Total Primas por Retiros:	-1,186
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 2,294.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**2,294.44**

Cant. Asegurados Principales: 2

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 2

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 62

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden	Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1222 0	SI 65902580	PANTOJA ARTEAGA MELANY SHARITH	2 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 24,400,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	3,481
Total Primas por Retiros:	0
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 3,481.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**3,480.55**

Cant. Asegurados Principales: 1

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 1

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Nro Poliza: 1000005041 **Vigencia del :** 1-abr.-2025 **I** 30-sept.-2025

Sucursal: PASTO **Endoso :** 65

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Tomador: FUNDACION ALMA DE VIDA **NIT** 901345939

Nro Orden	Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1221 0	SI 65900283	TORRES MONCADA NATHALY KAMILA	1 OPCION 1	BAJA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -3,481.000
1226 0	SI 65904560	HERNANDEZ ORTEGA JOSUE MANUEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	3,481
Total Primas por Retiros:	-3,481
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 0.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**0.00**

Cant. Asegurados Principales: 2

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 2