

FUNDACION ALMA DE VIDA
NIT 901.345.939-1
BRR NIZAN 1
Tel: (608) 3134649610
Pasto - Colombia

Recibo de pago / Egreso

No 840

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
2025-08-28	Transferencia Bancos 6105

El valor de	**Ciento ochenta y nueve mil trescientos tres pesos m/cte**	189,303.00

		Concepto		Valor
Abono	41V-10831	Cuota 1	05/08/2025	6,961.00
Abono	41V-10842	Cuota 1	05/08/2025	74,744.00
Abono	41V-10858	Cuota 1	05/08/2025	3,480.00
Abono	41V-10893	Cuota 1	08/08/2025	9,722.00
Abono	41V-10949	Cuota 1	11/08/2025	22,749.00
Abono	41V-10974	Cuota 1	11/08/2025	2,527.00
Abono	41V-10984	Cuota 1	12/08/2025	7,641.00
Abono	41V-11041	Cuota 1	14/08/2025	2,586.00
Abono	41V-11088	Cuota 1	19/08/2025	6,105.00
Abono	41V-11089	Cuota 1	19/08/2025	2,625.00
Abono	41V-11149	Cuota 1	20/08/2025	5,405.00
Abono	41V-11184	Cuota 1	22/08/2025	2,741.00
Abono	41V-11201	Cuota 1	22/08/2025	8,224.00
Abono	41V-11224	Cuota 1	26/08/2025	5,600.00
Abono	41V-11225	Cuota 1	26/08/2025	2,800.00
Abono	41V-11200	Cuota 1	03/09/2025	2,741.00
Abono	41V-10919	Cuota 1	03/09/2025	12,347.00
Abono	41V-11038	Cuota 1	03/09/2025	7,758.00
Abono	41V-11007	Cuota 1	12/09/2025	2,547.00
			Total COP	189,303.00

Observaciones:

PAGO POLIZAS USUARIOS CTO 191

Firma elaborado

Firma recibido



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

Compra
No. 592

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	2025-08-05
Fecha de Vencimiento	2025-08-05
Factura del proveedor	41V-10842

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	74,744.00	0.00	0 %	0 %	0.00	74,744.00	74,744.00

Valor en Letras:
Setenta y cuatro mil setecientos cuarenta y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-05 por $ 74,744.00

Total Bruto	74,744.00
Total a Pagar	74,744.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 AGOSTO

CUFE: a5ce98465b5d285f135453fd85e8dc2841a24b341b9152c8ddab60be143fd7ab0157c96c982ca8db4f50b38001d5bcd2

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10842

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: 05 08 2025

Hora: 11:09:00

Fecha validación Dian:2025/08/5 11:13:18

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	74.744,41	74.744,41

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS

Subtotal	74.744,41
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	74.744,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura

Referencia pago
2100960074275-3

(415)7709998021150(8020)21009600742753(3900)000000074744(96)20260805

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. 593

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	2025-08-05
Fecha de Vencimiento	2025-08-05
Factura del proveedor	41V-10858

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 2025-08-05 por $ 3,480.00

Total Bruto	3,480.00
Total a Pagar	3,480.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 AGOSTO

CUFE: be545746ebe5c6dc6a658ba03147ec966a3f7a9ec8a35444c64993a77ec5bd83633bdc78db82726db3071a4ae3869a32

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10858

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

Fecha: 05 08 2025

Hora: 16:20:00

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:2025/08/5 16:25:28

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

Referencia pago
2100960074292-9

(415)7709998021150(8020)2100960074292 9(3900)000000003480(96)20260805

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. 595

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	2025-08-08
Fecha de Vencimiento	2025-09-03
Factura del proveedor	41V-10919

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	12,347.00	0.00	0 %	0 %	0.00	12,347.00	12,347.00

Valor en Letras:
Doce mil trescientos cuarenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-09-03 por $ 12,347.00

Total Bruto	12,347.00
Total a Pagar	12,347.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 1ce3941ed6c3f07b473d20c5f59a9cead67f8589e30978f6f9a6ae8b689221e63761dbcd200f0dbb0a84bea8f6b6e4a0

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10919

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	Hora
08 08 2025	15:09:00

Fecha validación Dian:2025/08/8 15:18:51

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	12.347,20	12.347,20

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: DOCE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

Subtotal	12.347,20
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	12.347,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura

Referencia pago
2100960074365-8

(415)7709998021150(8020)21009600743658(3900)000000012347(96)20260808

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. 596

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	2025-08-11
Fecha de Vencimiento	2025-08-11
Factura del proveedor	41V-10949

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	22,749.00	0.00	0 %	0 %	0.00	22,749.00	22,749.00

Valor en Letras:
Veintidos mil setecientos cuarenta y nueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-11 por $ 22,749.00

Total Bruto	22,749.00
Total a Pagar	22,749.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 6ff90f288e2507a81d3d85d41e89115bb70dc92367f908982c4dfedf8f25e282e11877f4d2d640eb45e4613e9ef34c1c

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10949

Fecha: 11 08 2025

Hora: 09:43:00

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:2025/08/11 9:52:54

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	22.749,93	22.749,93
Total 1		-				

Observaciones:

Valor en letras: SON: VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

Subtotal	22.749,93
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	22.749,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura

Referencia pago
2100960074401-5

(415)7709998021150(8020)2100960074401 5(3900)000000022749(96)20260811



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

Compra
No. 597

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	2025-08-11
Fecha de Vencimiento	2025-08-11
Factura del proveedor	41V-10974

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	2,527.00	0.00	0 %	0 %	0.00	2,527.00	2,527.00

Valor en Letras:
Dos mil quinientos veintisiete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-11 por $ 2,527.00

Total Bruto	2,527.00
Total a Pagar	2,527.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 82c51e3818781d2cf6d86287d2f8659ba4dfb43419d9956822121111d17441fc394d20186aa5a90b725f86e3b45e591e

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10974

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

Fecha: 11 08 2025

Hora: 17:18:00

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:2025/08/11 17:23:01

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	2.527,77	2.527,77

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: DOS MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS

Subtotal	2.527,77
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**2.527,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura

Referencia pago
2100960074428-3

(415)7709998021150(8020)2100960074283(3900)000000002527(96)20260811

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. 601

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	2025-08-12
Fecha de Vencimiento	2025-09-12
Factura del proveedor	41V-11007

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	2,547.00	0.00	0 %	0 %	0.00	2,547.00	2,547.00

Valor en Letras:
Dos mil quinientos cuarenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-09-12 por $ 2,547.00

Total Bruto	2,547.00
Total a Pagar	2,547.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 9c79d18fd99c5bc9e2d4761d342ff0d591723702f475bbec2c12fa2d142d0723f7c6c6fe828e839e180bdc018ef7ca84

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11007

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

Fecha: 12 08 2025

Hora: 16:10:00

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:2025/08/12 16:15:16

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	2.547,22	2.547,22

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

Subtotal	2.547,22
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	2.547,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura

Referencia pago
2100960074462-4

(415)7709998021150(8020)2100960074624(3900)000000002547(96)20260812

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. 603

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	2025-08-14
Fecha de Vencimiento	2025-08-14
Factura del proveedor	41V-11041

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	2,586.00	0.00	0 %	0 %	0.00	2,586.00	2,586.00

Valor en Letras:
Dos mil quinientos ochenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-14 por $ 2,586.00

Total Bruto	2,586.00
Total a Pagar	2,586.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 3f3b84d838baa902fd123083511d26b16b10564d2cb49b7c399d51042fb92e27eafc6bb28598779e111dbf080a051665

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11041

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

Fecha: 14 08 2025

Hora: 11:27:00

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:2025/08/14 11:31:50

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	2.586,11	2.586,11
Total 1		-				

Observaciones:

Valor en letras: SON: DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS

Subtotal	2.586,11
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**2.586,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura

Referencia pago
2100960074502-0

(415)7709998021150(8020)2100960074502O(3900)000000002586(96)20260814



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

Compra
No. 604

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	2025-08-19
Fecha de Vencimiento	2025-08-19
Factura del proveedor	41V-11088

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	6,105.00	0.00	0 %	0 %	0.00	6,105.00	6,105.00

Valor en Letras:
Seis mil ciento cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-19 por $ 6,105.00

Total Bruto	6,105.00
Total a Pagar	6,105.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 26a2758fe844538deacf493d092e996e9208d6031a4d9f074d2f491808aa985496257d3af4ad240062150f20188affa2

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11088

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			Hora
19	08	2025	09:39:00

Fecha validación Dian:2025/08/19 9:43:43

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	6.105,55	6.105,55

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: SEIS MIL CIENTO CINCO PESOS

Subtotal	6.105,55
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	6.105,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

Referencia pago
2100960074558-2

(415)7709998021150(8020)2100960074582(3900)000000006105(96)20260816

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. 606

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	2025-08-20
Fecha de Vencimiento	2025-08-20
Factura del proveedor	41V-11149

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	5,405.00	0.00	0 %	0 %	0.00	5,405.00	5,405.00

Valor en Letras:
Cinco mil cuatrocientos cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-20 por $ 5,405.00

Total Bruto	5,405.00
Total a Pagar	5,405.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 AGOSTO

CUFE: db9e11a8b814def2ac12e8643eb1cfad688e5e87eb92c6f632340c03936c0b6a2ad5505da9a7d1dea78b370f96c3e1de

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11149

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

Fecha: 20 08 2025

Hora: 16:22:00

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:2025/08/20 16:31:56

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	5.405,54	5.405,54

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS

Subtotal	5.405,54
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**5.405,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura

Referencia pago
2100960074634-4

(415)7709998021150(8020)21009600746344(3900)000000005405(96)20260820



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

Compra
No. 616

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	2025-08-22
Fecha de Vencimiento	2025-09-03
Factura del proveedor	41V-11200

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	2,741.00	0.00	0 %	0 %	0.00	2,741.00	2,741.00

Valor en Letras:
Dos mil setecientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-09-03 por $ 2,741.00

Total Bruto	2,741.00
Total a Pagar	2,741.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 AGOSTO

CUFE: b00156292e0f9b17a2b15fb6a1459dcad713b65a1a994f2238d4058b994b120c4039ef537b356e1cdc68614837eb8aa6

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11200

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

Fecha: 22 08 2025

Hora: 15:02:00

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:2025/08/22 15:06:47

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	2.741,66	2.741,66

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

Subtotal	2.741,66
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**2.741,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura

Referencia pago
2100960074693-9

(415)7709998021150(8020)2100960074693(3900)000000002741(96)20260822

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. 619

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	2025-08-26
Fecha de Vencimiento	2025-08-26
Factura del proveedor	41V-11225

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	2,800.00	0.00	0 %	0 %	0.00	2,800.00	2,800.00

Valor en Letras:
Dos mil ochocientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-26 por $ 2,800.00

Total Bruto	2,800.00
Total a Pagar	2,800.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 965213ef0bc65962395b80a815e315b131ecebb04a7e2c7f47c61c1e8ab7c5110eab58a66c9aa8347164bb734d9f23c3

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11225

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

Fecha: 26 08 2025

Hora: 11:11:00

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:2025/08/26 11:15:33

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	2.800,00	2.800,00

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

Subtotal	2.800,00
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**2.800,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura

Referencia pago
2100960074722-4

(415)7709998021150(8020)2100960074724(3900)000000002800(96)20260825

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 67

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
	05 08 2025	05 08 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**	**74,744**	**62**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**62**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**62**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**62**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**62**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**62**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**62**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**62**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**62**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**62**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**62**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**62**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**62**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**62**

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	$74,744.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$74,744.00

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.

Artículo 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 5 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960074275-3

(415)7709998021150(8020)21009600742753(3900)000000074744(96)20260805

41-68-1000005041

FIRMA VIGILADO

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	67

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 67

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	
	05 08 2025	05 08 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	$74,744.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$74,744.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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 5 DIAS DEL MES DE AGOSTO 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)21009600742753(3900)000000074744(96)20260805

REFERENCIA PAGO:
2100960074275-3

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 68

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
PASTO	05 08 2025	05 08 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 %				

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.

Artículo 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 5 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100960074292-9

(415)7709998021150(8020)2100960074292 9(3900)000000003480(96)20260805

41-68-1000005041

FIRMA VIGILADO

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	68

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 68

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	
	05 08 2025	05 08 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	$3,480.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$3,480.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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 5 DIAS DEL MES DE AGOSTO 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)21009600742929(3900)000000003480(96)20260805

REFERENCIA PAGO:
2100960074292-9

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 70

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
	08 08 2025	08 08 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**	**12,347**	**10**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**10**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**10**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**10**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**10**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**10**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**10**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**10**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**10**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**10**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**10**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**10**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**10**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**10**

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	$12,347.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$12,347.00

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.

Artículo 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 8 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100960074365-8

(415)7709998021150(8020)21009600743658(3900)000000012347(96)20260808

41-68-1000005041

FIRMA VIGILADO

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	70

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 70

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	
	08 08 2025	08 08 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	$12,347.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$12,347.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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 8 DIAS DEL MES DE AGOSTO 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)21009600743658(3900)000000012347(96)20260808

REFERENCIA PAGO:
2100960074365-8

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 71

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
PASTO	11 08 2025	11 08 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 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**22,749**	**18**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**18**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**18**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**18**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**18**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**18**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**18**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**18**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**18**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**18**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**18**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**18**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**18**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**18**

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	$22,749.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$22,749.00

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.

Artículo 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 AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100960074401-5

(415)7709998021150(8020)21009600744015(3900)000000022749(96)20260811

41-68-1000005041

FIRMA VIGILADO

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	71

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 71

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	
	11 08 2025	11 08 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	$22,749.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$22,749.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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 AGOSTO 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)21009600744015(3900)000000022749(96)20260811

REFERENCIA PAGO:
2100960074401-5

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 72

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 08 2025	11 08 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**	**2,527**	**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	$2,527.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,527.00

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.

Artículo 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 AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100960074428-3

(415)7709998021150(8020)21009600744283(3900)000000002527(96)20260811

41-68-1000005041

FIRMA VIGILADO

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	72

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 72

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	
	11 08 2025	11 08 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	$2,527.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,527.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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 AGOSTO 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)21009600744283(3900)000000002527(96)20260811

REFERENCIA PAGO:
2100960074428-3

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 74

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
	12 08 2025	12 08 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**	**2,547**	**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	$2,547.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,547.00

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.

Artículo 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 12 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100960074462-4

(415)7709998021150(8020)21009600744624(3900)000000002547(96)20260812

41-68-1000005041

FIRMA VIGILADO

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	74

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 74

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	
	12 08 2025	12 08 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	$2,547.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,547.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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 12 DIAS DEL MES DE AGOSTO 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)21009600744624(3900)000000002547(96)20260812

REFERENCIA PAGO:
2100960074462-4

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 76

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 08 2025	14 08 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**	**2,586**	**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	$2,586.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,586.00

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.

Artículo 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 AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100960074502-0

(415)7709998021150(8020)2100960074502O(3900)000000002586(96)20260814

41-68-1000005041

FIRMA VIGILADO

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	76

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 76

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	
	14 08 2025	14 08 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	$2,586.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,586.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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 AGOSTO 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)21009600745020(3900)000000002586(96)20260814

REFERENCIA PAGO:
2100960074502-0

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 77

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
PASTO	19 08 2025	16 08 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 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**8,700,000**	**6,105**	**3**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**5,000,000**	**0**	**3**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**5,000,000**	**0**	**3**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**7,000,000**	**0**	**3**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**750,000**	**0**	**3**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**750,000**	**0**	**3**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**7,000,000**	**0**	**3**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**8,700,000**	**0**	**3**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**8,700,000**	**0**	**3**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**18,000,000**	**0**	**3**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**1,000,000**	**0**	**3**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**50,000**	**0**	**3**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**1,000,000**	**0**	**3**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**1,300,000**	**0**	**3**

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	$6,105.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,105.00

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.

Artículo 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 19 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100960074558-2

(415)7709998021150(8020)21009600745582(3900)000000006105(96)20260816

41-68-1000005041

FIRMA VIGILADO

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	77

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 77

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	
	19 08 2025	16 08 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	$6,105.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,105.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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 19 DIAS DEL MES DE AGOSTO 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)21009600745582(3900)000000006105(96)20260816

REFERENCIA PAGO:
2100960074558-2

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 79

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
	20 08 2025	20 08 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**	**5,405**	**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	$5,405.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$5,405.00

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 Articulo 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 20 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100960074634-4

(415)7709998021150(8020)21009600746344(3900)000000005405(96)20260820

41-68-1000005041

FIRMA VIGILADO

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	79

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 79

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	
	20 08 2025	20 08 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	$5,405.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$5,405.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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 20 DIAS DEL MES DE AGOSTO 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)21009600746344(3900)000000005405(96)20260820

REFERENCIA PAGO:
2100960074634-4

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 81

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 08 2025	22 08 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**	**2,741**	**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	$2,741.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,741.00

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.

Artículo 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 AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100960074693-9

(415)7709998021150(8020)21009600746939(3900)000000002741(96)20260822

41-68-1000005041

FIRMA VIGILADO

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	81

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 81

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	
	22 08 2025	22 08 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	$2,741.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,741.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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 AGOSTO 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)21009600746939(3900)000000002741(96)20260822

REFERENCIA PAGO:
2100960074693-9

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 84

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
PASTO	26 08 2025	25 08 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 %				

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**2,800**	**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	$2,800.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,800.00

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.

Artículo 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 26 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100960074722-4

(415)7709998021150(8020)21009600747224(3900)000000002800(96)20260825

41-68-1000005041

FIRMA VIGILADO

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	84

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 84

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO 26 08 2025	DIA MES AÑO 25 08 2025	DIA MES AÑO 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

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
245681 CENTRAL DE SEGUROS MYD LTDA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

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

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · exito · MOVIRED · SUPERMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

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

PRIMA	ANUAL	$2,800.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,800.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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 26 DIAS DEL MES DE AGOSTO 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)21009600747224(3900)000000002800(96)20260825

REFERENCIA PAGO:
2100960074722-4

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 :** 67

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre		Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
231	0	SI	65705954	GARCES HERRERA LIAN DAVID	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
234	0	SI	65705957	CORDOBA GARCIA KEVIANNY AYELET	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
235	0	SI	65705958	BRAVO RODRIGUEZ LICETH NAOMY	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
236	0	SI	65705959	GARCIA ZAMBRANO DIANA ROSA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
371	0	SI	65706094	ALVAREZ ALVAREZ LYAN MATIAS	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
376	0	SI	65706099	QUINTERO APRAEZ ZOE KATHALEYA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
393	0	SI	65706116	ORDOÑEZ CAICEDO MELANY SOFIA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
407	0	SI	65706130	VIGAIL PONCE ISVANIA MIREYA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
416	0	SI	65706139	CRIOLLO CASTILLO YAIR SANTIAGO	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
435	0	SI	65706158	ORTEGA JAMIOY CHARITH DANIELA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
559	0	SI	65706282	PANTOJA MARTINEZ EIDER ELIAN	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
566	0	SI	65706289	ARANGO MELO LAHIAM JOHAN	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
579	0	SI	65706302	RIVERA LAPO DALIA SAHYLI	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
584	0	SI	65706307	CHIGUANGO CHIMBO YULI ALEXANDRA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
736	0	SI	65706459	COLMENAREZ PINTO ARANZA DANISMAR	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
778	0	SI	65706501	FARFAN CEBALLOS HAILANY ARIANA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
781	0	SI	65706504	RIASCOS BRAVO YASLIN ALEJANDRA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
878	0	SI	65706601	GOMEZ OSPINA SANTIAGO	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
881	0	SI	65706604	MUÑOZ VARGAS YONIER ALEXIS	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
997	0	SI	65777255	QUINTEROS SALAZAR YOSELYN KATALEYA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1013	0	SI	65777271	ALVAREZ GARCIA EMILY DANITZA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1015	0	SI	65777273	SANCHEZ PANTEVES NIKOL CHARIT	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1032	0	SI	65790109	TAPIA HERMOSA VALLOLET CELESTE	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1036	0	SI	65790113	GARCIA PASU AZLIN VALENTINA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1079	0	SI	65835336	NIETO RUALES JANA CATALEYA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1106	0	SI	65835363	GOMEZ YAGUARAMAY MIHRIMAH ALEYNA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1140	0	SI	65850104	INCHUCHALA SOLARTE LINA KATERINE	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1159	0	SI	65869669	CASTILLO RAMOS HARLEY SALOME	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1179	0	SI	65869689	BURBANO CANAMEJOY MIA CELESTE	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1191	0	SI	65871024	DIAZ TUCRE YESIMENA FABIOLA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1195	0	SI	65871841	VERA PAY HELLEN NATALIA	1	OPCION 1	BAJA	5-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,069.000
1229	0	SI	65920066	BECERRA JOJOA JORGE DANIEL	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1230	0	SI	65920067	CRUZ CARVAJAL FERNANDO ANDRES	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1231	0	SI	65920068	PAI CASANOVA SALOME CELESTE	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1232	0	SI	65920069	GAVIRIA TAICUZ JULIAN ALEJANDRO	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1233	0	SI	65920070	ALVAREZ MACA THALIANA LISBETH	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1234	0	SI	65920071	ORTIZ MERCHAN THIAGO EMANUEL	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1235	0	SI	65920072	SEVILLANO CAMPO LIDIS SAMANTHA	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
1236	0	SI 65920073	BASTIDAS CORTES ARISBETH ALEJANDRA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1237	0	SI 65920074	TRUJILLO LUCITANTE BLEIMAR NAJIMI	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1238	0	SI 65920075	LOAIZA ROSALES ERIKA DAYANA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1239	0	SI 65920076	GUALPAZ GREFA CALETH ELIAN	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1240	0	SI 65920077	PARRA PIÑA ELIANNYS VALERIA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1241	0	SI 65920078	GARCIA BANEZCA LEANNYS PATRICIA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1242	0	SI 65920079	ZORRILLA ESTACIO ROSA FERNANDA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1243	0	SI 65920080	BURBANO CANAMEJOY CELESTE VALENTINA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1244	0	SI 65920081	LOPEZ ROJAS HELLEN BRIGITH	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1245	0	SI 65920082	RIVERA LAPO DALILA SAHYLI	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1246	0	SI 65920083	PEREZ BRAVO JHOEL ALEJANDRO	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1247	0	SI 65920084	ZAMBRANO FLOREZ BRITNY SALOME	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1248	0	SI 65920085	CALDERON AGUDELO ANDRI YARIXA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1249	0	SI 65920086	PARRA OVIEDO JEISON JOSSUE	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1250	0	SI 65920087	PAGUATIAN MARTINEZ JACKELINE	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1251	0	SI 65920088	MANCHOLA TULANDE EMANUEL SANTIAGO	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1252	0	SI 65920089	RIVAS MANCHOLA BRITNEY NIKOL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1253	0	SI 65920090	ADRADA YUMBO ANGIE YULIETH	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1254	0	SI 65920091	CASTRO CUELLAR IAN MOISES	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1255	0	SI 65920092	TUQUERRES DIAZ LUCIANA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1256	0	SI 65920093	CLAROS NOVOA FELIX BENJAMIN	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1257	0	SI 65920094	TORO ALVAREZ DIANA JOSIMAR	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1258	0	SI 65920095	IMBAQUIN LARGO BRIANNA KATALELLA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1259	0	SI 65920096	ESCOBAR VELASCO LIAM EMMANUEL	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:	107,897
Total Primas por Retiros:	-33,153
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 74,744.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**74,744.41**

Cant. Asegurados Principales:	62
Cant. Parientes:	0
Cant. Total:	62

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 68

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden	Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1260 0	SI 65922515	CONTRERAS SUCERQUIA THIAGO DAVID	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 :** 70

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
460	0	SI	65706183	MORALES CANTICUS CLAUDIA RAQUEL	1 OPCION 1	BAJA	8-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,011.000
535	0	SI	65706258	ZAMBRANO TOBAR MICHAEL JHORDAN	1 OPCION 1	BAJA	8-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,011.000
792	0	SI	65706515	BRAVO YELA YISELA DAYANA	1 OPCION 1	BAJA	8-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,011.000
1174	0	SI	65869684	HERRERA ESPINOSA LICETH CATALINA	1 OPCION 1	BAJA	8-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,011.000
1187	0	SI	65869697	GUEVARA SANTACRUZ LINDA NAIARA	1 OPCION 1	BAJA	8-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,011.000
1265	0	SI	65925219	CUENUT NAVIA SANDRA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1266	0	SI	65925220	QUIRAMA JURADO JESSICA PAOLA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1267	0	SI	65925221	CANTICUS GUANGA YOLENI YISELA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1268	0	SI	65925222	PEÑA BRAVO SHARICK	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1269	0	SI	65925223	SOLARTE RODRIGUEZ EYDER JULIAN	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: 17,403

Total Primas por Retiros: -5,056

Total Primas por Modificaciones: 0.00

Total Primas por Rehabilitaciones: 0.00

Total Primas por ajuste: 0.00

Total Facturado: **$ 12,347.00**

Cant. Asegurados Principales: 10

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 10

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **12,347.20**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 71

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre		Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
304	0	SI	65706027	BENAVIDES ORDOÑEZ JOSSELYN KAROLINA	1	OPCION 1	BAJA	11-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -953.000
562	0	SI	65706285	LIMAS YANDUN EMILY ZULEMA	1	OPCION 1	BAJA	11-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -953.000
618	0	SI	65706341	CRUZ OCHOA ANAHIYA SOFIA	1	OPCION 1	BAJA	11-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -953.000
620	0	SI	65706343	MONTERO ESCOBAR ANYELA YULEIDER	1	OPCION 1	BAJA	11-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -953.000
628	0	SI	65706351	TORO SALAS ADARA ISABELLA	1	OPCION 1	BAJA	11-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -953.000
634	0	SI	65706357	ROJAS PERENGUEZA VALERIN	1	OPCION 1	BAJA	11-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -953.000
1042	0	SI	65803177	ÁLVAREZ GUERRERO ELIAN ALEJANDRO	1	OPCION 1	BAJA	11-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -953.000
1108	0	SI	65835365	JURADO CERON CRISTIAN GAEL	1	OPCION 1	BAJA	11-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -953.000
1250	0	SI	65920087	PAGUATIAN MARTINEZ JACKELINE	1	OPCION 1	BAJA	11-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -953.000
1270	0	SI	65926310	CASTILLO PAGUATIAN HELEN HEILEN	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1271	0	SI	65926311	CASANOVA BECERRA DELANNY VALERIA	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1272	0	SI	65926312	BENAVIDES ORDOÑEZ JUAN MARTIN	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1273	0	SI	65926313	ARTEAGA CASTILLO JHEINER CAROLINA	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1274	0	SI	65926314	MELO PASCAL ARIADNA ISABELLA	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1275	0	SI	65926315	SALAS PORTILLO DAFNETH JAHILANY	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1276	0	SI	65926316	PORTILLO ESPINOSA JAYDEN ESNEIDER	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1277	0	SI	65926317	BURGOS QUILINDO LEICY JARLEIDY	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1278	0	SI	65926318	BOLAÑOS VALENCIA DYLAN SAMUEL	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:	31,325
Total Primas por Retiros:	-8,575
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 22,750.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**22,749.93**

Cant. Asegurados Principales: 18

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 18

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 72

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
12	0	SI 65695525	SOLARTE YELA ALAN CALIXTO	1 OPCION 1	BAJA	11-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -953.000
1279	0	SI 65927306	CELAS VILLEGAS YEIXI ARANZA	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:	-953
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 2,528.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**2,527.77**

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 :** 74

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
129	0	SI 65695642	CHASOY VALLESILLAS DEINER ESTIBEN	1 OPCION 1	BAJA	12-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -933.000
1283	0	SI 65929920	MUÑOZ DELGADO DAPHNE STEFANIA	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:	-933
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 2,547.00**

Cant. Asegurados Principales: 2

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 2

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **2,547.22**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 76

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1061	0	SI	65827666	JIMENEZ RUALES NEYMAR ESTIVEN	1 OPCION 1	BAJA	14-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -894.000
1287	0	SI	65934314	RIVAS AVILA ALEXANDER ISAIAS	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:	-894
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 2,586.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**2,586.11**

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 :** 77

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
132	0	SI 65695645	GALVIS GALVIS EMMA SALOME	1 OPCION 1	BAJA	16-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -856.000
1288	0	SI 65956007	DURAN QUIROZ CARLA ANTONIA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1289	0	SI 65956008	LIMAS YANDUN EMILY ZULEMA	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:	-856
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 6,106.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**6,105.55**

Cant. Asegurados Principales: 3

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 3

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 79

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
93	0	SI	65695606	MUÑOZ DIAZ EIMY SOFIA	1 OPCION 1	BAJA	20-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -778.000
1213	0	SI	65894532	POSADA ORDOÑEZ ELKIN SAMUEL	1 OPCION 1	BAJA	20-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -778.000
1291	0	SI	65962689	DELGADO BURBANO KEVIN ALEXANDER	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1292	0	SI	65962690	DIAZ SARMIENTO KEHYBIS IHAN	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:	-1,556
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 5,406.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**5,405.54**

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 :** 81

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
186	0	SI 65695699	ENRIQUEZ CALAMBAS BRIANA ALEJANDRA	1 OPCION 1	BAJA	22-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -739.000
1294	0	SI 1088740880	MELO NASTACUAS SARAY JIMENA	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:	-739
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 2,742.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**2,741.66**

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 :** 84

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
123	0	SI 65695636	RONDON TIQUE MARCOS DAVID	1 OPCION 1	BAJA	25-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -681.000
1300	0	SI 65987720	CHAVEZ CORREA JHONI ALEJANDRO	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:	-681
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 2,800.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**2,800.00**

Cant. Asegurados Principales: 2

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 2