

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. 591

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-10831

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

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

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-05 por $ 6,961.00

Total Bruto	6,961.00
Total a Pagar	6,961.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 9e07aa30d1542b79c0c7d408741eaf9f114eb769a822c198910edbbbe300cfe9e443a20174a3017346ad341767cf7f09

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10831

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

Fecha: 05 08 2025

Hora: 08:26:00

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 8:30:56

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

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

Total 1 -

Observaciones:

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

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

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura Transfiriendo

Referencia pago
2100960074263-5

(415)7709998021150(8020)2100960074263 5(3900)000000006961(96)20260804

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. 594

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	2025-08-08
Factura del proveedor	41V-10893

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	9,722.00	0.00	0 %	0 %	0.00	9,722.00	9,722.00

Valor en Letras:
Nueve mil setecientos veintidos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-08 por $ 9,722.00

Total Bruto	9,722.00
Total a Pagar	9,722.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 8dbd8709feae043a4ccd64d1b6543697ad7c296ffd14203a61dd7d22c95e57fec735ef906adecf92425fd5fc7ac70e80

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10893

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

Fecha: 08 08 2025

Hora: 10:04:00

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:2025/08/8 10:08:45

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	9.722,20	9.722,20

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIDÓS PESOS

Subtotal	9.722,20
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**9.722,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo

Referencia pago
2100960074333-2

(415)7709998021150(8020)2100960074333 2(3900)000000009722(96)20260806

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. 600

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	2025-08-12
Factura del proveedor	41V-10984

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	7,641.00	0.00	0 %	0 %	0.00	7,641.00	7,641.00

Valor en Letras:
Siete mil seiscientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-12 por $ 7,641.00

Total Bruto	7,641.00
Total a Pagar	7,641.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 1dbe570787c276199cf469e064a5577c6dc057e9d79cad651ac0b6edd1f3109db1da8f407d59803b0ee55126d8e73f6a

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-10984

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

Fecha: 12 08 2025

Hora: 09:44:00

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 9:48:44

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	7.641,66	7.641,66

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

Subtotal	7.641,66
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	7.641,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo

Referencia pago
2100960074438-7

(415)7709998021150(8020)2100960074387(3900)000000007641(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. 602

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	2025-09-03
Factura del proveedor	41V-11038

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	7,758.00	0.00	0 %	0 %	0.00	7,758.00	7,758.00

Valor en Letras:
Siete mil setecientos cincuenta y ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-09-03 por $ 7,758.00

Total Bruto	7,758.00
Total a Pagar	7,758.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 AGOSTO



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

Compra
No. 602

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	2025-09-03
Factura del proveedor	41V-11038

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	7,758.00	0.00	0 %	0 %	0.00	7,758.00	7,758.00

Valor en Letras:
Siete mil setecientos cincuenta y ocho pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-09-03 por $ 7,758.00

Total Bruto	7,758.00
Total a Pagar	7,758.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 AGOSTO

CUFE: b7e8a38b028e9bd07200dc2fb77f67da365e9aafcd4cca0710310ac7b4d49db7a6df559e4107aab0659aa4f572dcfcf5

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11038

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

Fecha: 14 08 2025

Hora: 11:10:00

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:2025/08/14 11:14:34

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	7.758,33	7.758,33

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS

Subtotal	7.758,33
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**7.758,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo

Referencia pago
2100960074499-6

(415)7709998021150(8020)21009600744996(3900)000000007758(96)20260814

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. 605

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-11089

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	2,625.00	0.00	0 %	0 %	0.00	2,625.00	2,625.00

Valor en Letras:
Dos mil seiscientos veinticinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-19 por $ 2,625.00

Total Bruto	2,625.00
Total a Pagar	2,625.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 AGOSTO

CUFE: e380ee15590beb13acd82286dc3ecacb447a7d06b471496d6f38343480ba2865996ad18d16eb0ec95081e4c5054b8425

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11089

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

Fecha: 19 08 2025

Hora: 09:44:00

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:2025/08/19 9:48:46

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	2.625,00	2.625,00

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: DOS MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO PESOS

Subtotal	2.625,00
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**2.625,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo

Referencia pago
2100960074559-1

(415)7709998021150(8020)2100960074559 1(3900)000000002625(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. 615

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	2025-08-22
Factura del proveedor	41V-11184

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 2025-08-22 por $ 2,741.00

Total Bruto	2,741.00
Total a Pagar	2,741.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 96a8708b510c3aaae753e46a872fb467ab28f786ea2a60eb781aa084858f83c78ac7f81177e6feaa2aa14a8956b906d0

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11184

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

Fecha: 22 08 2025

Hora: 09:53:00

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 9:57:48

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	2.741,66	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 Transfiriendo

Referencia pago
2100960074674-9

(415)7709998021150(8020)2100960074749(3900)000000002741(96)20260822

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

Compra
No. 617

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	2025-08-22
Factura del proveedor	41V-11201

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	8,224.00	0.00	0 %	0 %	0.00	8,224.00	8,224.00

Valor en Letras:
Ocho mil doscientos veinticuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-22 por $ 8,224.00

Total Bruto	8,224.00
Total a Pagar	8,224.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 AGOSTO

CUFE: b98b7b1bed758833cb45e0a4ccc97dbd9dbd73cf6cd78f5da659f85a369ae7097e2891ead3e0f55e7a06d822361ccdf3

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11201

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

Fecha: 22 08 2025

Hora: 15:08:00

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 15:13:20

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	8.224,98	8.224,98

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Subtotal	8.224,98
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	8.224,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura Transfiriendo

Referencia pago
2100960074694-6

(415)7709998021150(8020)2100960074694(3900)000000008224(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. 618

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-11224

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	5,600.00	0.00	0 %	0 %	0.00	5,600.00	5,600.00

Valor en Letras:
Cinco mil seiscientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-26 por $ 5,600.00

Total Bruto	5,600.00
Total a Pagar	5,600.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 AGOSTO

CUFE: 16b0d573a51ca05ef546a8dd7696939c849e8446251b6e8acbbaf0ff83186a01a5c8370ca07d05219147c68b0f529810

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11224

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

Fecha: 26 08 2025

Hora: 11:04:00

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 11:09:26

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	5.600,00	5.600,00

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS

Subtotal	5.600,00
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**5.600,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

iFactura Transfiriendo

Referencia pago
2100960074721-7

(415)7709998021150(8020)2100960074721 7(3900)000000005600(96)20260825

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 66

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS	TIPO DE DOCUMENTO
PASTO	DIA 05 MES 08 AÑO 2025	DIA 04 MES 08 AÑO 2025	DIA 30 MES 09 AÑO 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

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

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

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

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

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

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:
2100960074263-5

(415)7709998021150(8020)21009600742635(3900)000000006961(96)20260804

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	66

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

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 66

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	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	04 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 %				



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

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 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)21009600742635(3900)000000006961(96)20260804

REFERENCIA PAGO:
2100960074263-5

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 69

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	06 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**	**9,722**	**8**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**8**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**8**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**8**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**8**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**8**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**8**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**8**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**8**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**8**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**8**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**8**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**8**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**8**

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	$9,722.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$9,722.00

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: 2100960074333-2

(415)7709998021150(8020)21009600743332(3900)000000009722(96)20260806

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	69

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 69

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	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	06 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	$9,722.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$9,722.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VDESTADO 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)21009600743332(3900)000000009722(96)20260806

REFERENCIA PAGO:
2100960074333-2

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 73

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**	**7,641**	**6**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**6**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**6**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**6**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**6**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**6**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**6**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**6**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**6**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**6**

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	$7,641.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$7,641.00

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:
2100960074438-7

(415)7709998021150(8020)21009600744387(3900)000000007641(96)20260812

41-68-1000005041

FIRMA VIGENTADO

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	73

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 73

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	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	$7,641.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$7,641.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 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)21009600744387(3900)000000007641(96)20260812

REFERENCIA PAGO:
2100960074438-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 75

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**	**7,758**	**6**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**6**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**6**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**6**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**6**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**6**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**6**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**6**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**6**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**6**

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	$7,758.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$7,758.00

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 14 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100960074499-6

(415)7709998021150(8020)21009600744996(3900)000000007758(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	75

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 75

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	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	$7,758.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$7,758.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 14 DIAS DEL MES DE 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)21009600744996(3900)000000007758(96)20260814

REFERENCIA PAGO:
2100960074499-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 78

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
	19 08 2025	16 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**	**2,625**	**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	$2,625.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,625.00

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:
2100960074559-1

(415)7709998021150(8020)21009600745591(3900)000000002625(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	78

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 78

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	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
	19 08 2025	16 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 %				



PRIMA	ANUAL	$2,625.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,625.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 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)21009600745591(3900)000000002625(96)20260816

REFERENCIA PAGO:
2100960074559-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 80

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		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**	**2,741**	**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:
2100960074674-9

(415)7709998021150(8020)21009600746749(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	80

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 80

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	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 POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 22 DIAS DEL MES DE 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)21009600746749(3900)000000002741(96)20260822

REFERENCIA PAGO:
2100960074674-9

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 82

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**	**8,224**	**6**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**6**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**0**	**6**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**0**	**0**	**6**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**0**	**0**	**6**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**6**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**0**	**0**	**6**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**0**	**0**	**6**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**0**	**0**	**6**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**0**	**0**	**6**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**0**	**0**	**6**

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	$8,224.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$8,224.00

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: 2100960074694-6

(415)7709998021150(8020)21009600746946(3900)000000008224(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	82

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

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 82

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	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	$8,224.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$8,224.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 22 DIAS DEL MES DE 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)21009600746946(3900)000000008224(96)20260822

REFERENCIA PAGO:
2100960074694-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 83

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
	26 08 2025	25 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**	**5,600**	**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	$5,600.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$5,600.00

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:
2100960074721-7

(415)7709998021150(8020)21009600747217(3900)000000005600(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	83

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

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 83

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	
	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 %				



PRIMA	ANUAL	$5,600.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$5,600.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 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)21009600747217(3900)000000005600(96)20260825

REFERENCIA PAGO:
2100960074721-7

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 :** 66

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1227	0	SI	65919068	ANDRADE CEBALLOS MADELYN SAHIRET	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1228	0	SI	65919069	CHIGUANGO CHIMBO YULI ALEXANDRA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

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

Cant. Asegurados Principales: 2

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 2

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **6,961.10**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 69

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
643	0	SI	65706366	ESPAÑA YUMBO LIAM ALEJANDRO	1 OPCION 1	BAJA	6-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,050.000
987	0	SI	65766495	ZAMBRANO TOALA MARIA JOSE	1 OPCION 1	BAJA	6-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,050.000
1120	0	SI	65840636	GREFA MUÑOZ LIAM ESMITH	1 OPCION 1	BAJA	6-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,050.000
1163	0	SI	65869673	CERDA GREFA MARLEIDY ALEXANDRA	1 OPCION 1	BAJA	6-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -1,050.000
1261	0	SI	65924587	GARCIA CERDA YELIBETH YANEIDY	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1262	0	SI	65924588	GARCIA CERDA YARLEDI ALEXANDRA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1263	0	SI	65924589	MARTINEZ BLANDON ITHAN JHOSUE	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1264	0	SI	65924590	PORTILLA ZAMBRANO ASHLYN ISABELLA	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:	13,922
Total Primas por Retiros:	-4,200
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 9,722.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**9,722.20**

Cant. Asegurados Principales: 8

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 8

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 73

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
228	0	SI	65705951	RIVERO VELASQUEZ FREIDERSON ALEXANDER	1 OPCION 1	BAJA	12-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -933.000
256	0	SI	65705979	PAZ ALVAREZ VALERI SOFIA	1 OPCION 1	BAJA	12-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -933.000
551	0	SI	65706274	FIGUEROA TRUJILLO ADHARA CELESTE	1 OPCION 1	BAJA	12-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -933.000
1280	0	SI	65928582	LOPEZ CHAVEZ GERALDINE	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1281	0	SI	65928583	CARDOZO NAVIA HELLEN ALANA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1282	0	SI	65928584	PAZ ALVAREZ VALERY SOFIA	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:	10,442
Total Primas por Retiros:	-2,800
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 7,642.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**7,641.66**

Cant. Asegurados Principales: 6

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 6

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 75

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
351	0	SI	65706074	DELGADO BURBANO KEVIN ALEXANDER	1 OPCION 1	BAJA	14-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -894.000
1202	0	SI	65881773	ALARCON OSSA ROSMERY CAROLINA	1 OPCION 1	BAJA	14-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -894.000
1220	0	SI	65898677	YACI NOTENO SANTIAGO	1 OPCION 1	BAJA	14-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -894.000
1284	0	SI	65934307	NOTENO URACO EDUAR SANTIAGO	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1285	0	SI	65934308	MACANIYA NOTENO BETSY JOSENID	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1286	0	SI	65934309	VALLEJO ROSERO VIVIANA ESNEIDA	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:	10,442
Total Primas por Retiros:	-2,683
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 7,758.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**7,758.33**

Cant. Asegurados Principales: 6

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 6

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 78

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
218	0	SI 65705941	AGUILAR LOPEZ LUCIANA	1 OPCION 1	BAJA	16-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -856.000
1290	0	SI 65956060	MADROÑERO PAGUATIAN DERECK FERNANDO	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

Total Primas por Cobro:	0
Total Primas por Ingresos:	3,481
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:	**$ 2,625.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**2,625.00**

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 :** 80

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
758	0	SI 65706481	PANTOJA ZAMBRANO SANDRA YAMILE	1 OPCION 1	BAJA	22-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -739.000
1293	0	SI 65967502	AREVALO PANTOJA THIAGO	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 :** 82

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
692	0	SI	65706415	FIGUEROA ROJAS ALICIA DANIELA	1 OPCION 1	BAJA	22-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -739.000
1092	0	SI	65835349	SANCHEZ YELA LEIDY JOHANA	1 OPCION 1	BAJA	22-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -739.000
1270	0	SI	65926310	CASTILLO PAGUATIAN HELEN HEILEN	1 OPCION 1	BAJA	22-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -739.000
1295	0	SI	65967943	CLAROS FIGUEROA ASLHY VIOLETTA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1296	0	SI	65967944	SANCHEZ YELA YADIEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1297	0	SI	65967945	CASTILLO PAGUATIAN HELEN MILENA	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:	10,442
Total Primas por Retiros:	-2,217
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 8,225.00**

Cant. Asegurados Principales: 6

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 6

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **8,224.98**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 83

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
928	0	SI	65706651	MEZA NARVAEZ ROSA ELVIRA	1 OPCION 1	BAJA	25-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -681.000
1268	0	SI	65925222	PEÑA BRAVO SHARICK	1 OPCION 1	BAJA	25-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -681.000
1298	0	SI	65987718	VALLEJO MEZA ZARELIS ZAIREL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1299	0	SI	65987719	PEÑA BRAVO SHARITH ELIANA	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: -1,361

Total Primas por Modificaciones: 0.00

Total Primas por Rehabilitaciones: 0.00

Total Primas por ajuste: 0.00

Total Facturado: **$ 5,600.00**

Cant. Asegurados Principales: 4

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 4

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **5,600.00**