

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

Recibo de pago / Egreso

No 980

Pagado a	RODRIGO ANTONIO ANDINO MORA		
NIT	1.123.200.028-1	**Teléfono**	(608) 3187170821 - Ext. 000
Dirección	CL 16 19 07 BRR CASTELVI	**Ciudad**	Sibundoy - Colombia

Fecha pago	Forma de pago
2025-10-03	Transferencia Bancos 6105

El valor de	**Dos millones quinientos diecisiete mil ochocientos sesenta y cuatro pesos m/cte con treinta y siete cent.**	2,517,864.37

Concepto				Valor
Abono	PO-1219	Cuota 1	04/10/2025	2,517,864.37
			Total COP	2,517,864.37

Observaciones:

GASTO OPERATIVO EIC SEPT SAN MIGUEL PTYO

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

Firma elaborado

Firma recibido

BBVA Net Cash

Detalle Fichero

02/Oct/25 19:58:58

Información del fichero

Nombre del archivo:	PO1219GOPTIVEIC191	Fecha de creación:	02-10-2025
Fecha de proceso:	03-10-2025	Tipo de fichero:	Pago a Proveedores
Importe:	2.517.864,37	Cliente:	0026008200188644
Estado:	Firmado/Enviado	Número de órdenes:	1

Comentarios del fichero

No existen comentarios sobre el fichero

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	N° CUENTA	BANCO	FORMA DE PAGO	IMPORTE (COP)	ESTADO
RODRIGO ANTONIO ANDINO MORA	0000011232000280	85285651064	0007 - BANCOLOMBIA	Abono/Cargo cuenta	2.517.864,37	Firmado/Enviado



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

Compra
No. 735

Proveedor	RODRIGO ANTONIO ANDINO MORA		
Nit	1.123.200.028-1	**Teléfono**	(608) 3187170821 - Ext. 000
Dirección	CL 16 19 07 BRR CASTELVI	**Ciudad**	Sibundoy - Colombia

Fecha de compra	2025-09-30
Fecha de Vencimiento	2025-10-04
Factura del proveedor	PO-1219

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Útiles papelería y fotocopias	1.00	2,582,425.00	0.00	0 %	2,5 %	64,560.63	2,582,425.00	2,517,864.37

Valor en Letras:
Dos millones quinientos diecisiete mil ochocientos sesenta y cuatro pesos m/cte con treinta y siete cent.

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-10-04 por $ 2,517,864.37

Total Bruto	2,582,425.00
Retefuente 2.5%	64,560.63
Total a Pagar	2,517,864.37

Observaciones:
GASTO OPERATIVO MAT PAPELERIA EIC CTO 191 SAN MIGUEL SEPTIEMBRE

RODRIGO ANTONIO ANDINO MORA
NIT 1123200028-1
CALLE 16 # 19 - 07, Sibundoy, Putumayo, C.P. 861020
Tel: +573187170821
oficopiaspapeleria@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. PO1219
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	FUNDACION ALMA DE VIDA		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA, Colombia, Pasto, Nariño		30/09/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	3148062407	**NIT** 901345939-1	30/09/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	IMPRESIONES A COLOR	Unidad	$500	1135		$567.500
2	IMPRESIONES BLANCO Y NEGRO	Unidad	$300	1985		$595.500
3	FOTOCOPIAS BLANCO Y NEGRO	Unidad	$200	1789		$357.800
4	RESMA CARTA REPROGRAF ECOLOGICA	Unidad	$20.000	10		$200.000
5	RESMA PAPEL OFICIO	Unidad	$30.000	6		$180.000
6	GRAPADORA OFFI-ESCO REF. OE-316	Unidad	$12.000	8		$96.000
7	PAPEL KRAFT PLIEGO	Unidad	$500	80		$40.000
8	CARTULINA PLIEGO	Unidad	$1.200	72		$86.400
9	BOLIGRAFO RETRACTIL KILOMETRICO 100 NEGRO	Unidad	$1.000	72		$72.000
10	LAPIZ NORMA No. 2	Unidad	$1.000	120		$120.000
11	AZ CARTA TAYMEM	Unidad	$6.600	14		$92.400
12	BLOCK CARTA CUADROS IMAGENES	Unidad	$3.600	42		$151.200
13	BORRADOR DE NATA PZ-40 PELIKAN	Unidad	$542	3		$1.625
14	CARTULINA NEGRA PLIEGO	Unidad	$2.200	10		$22.000

Moneda: COP
Generado: 2025-09-30 09:22:29-05:00
Validación DIAN: 2025-09-30 09:23:30-05:00

G.O EIC SEPTIEMBRE - SAN MIGUEL

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia débito

CUFE: 4e2435f10b65eb0a3a95109cf3cf8f6f730a143422512bba3299e3e3e2b86bce8fc57e105bf01f326184fac5ddd34c8f

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$2.582.425
Total	$2.582.425

Total de lineas: 14

Rodrigo Andino

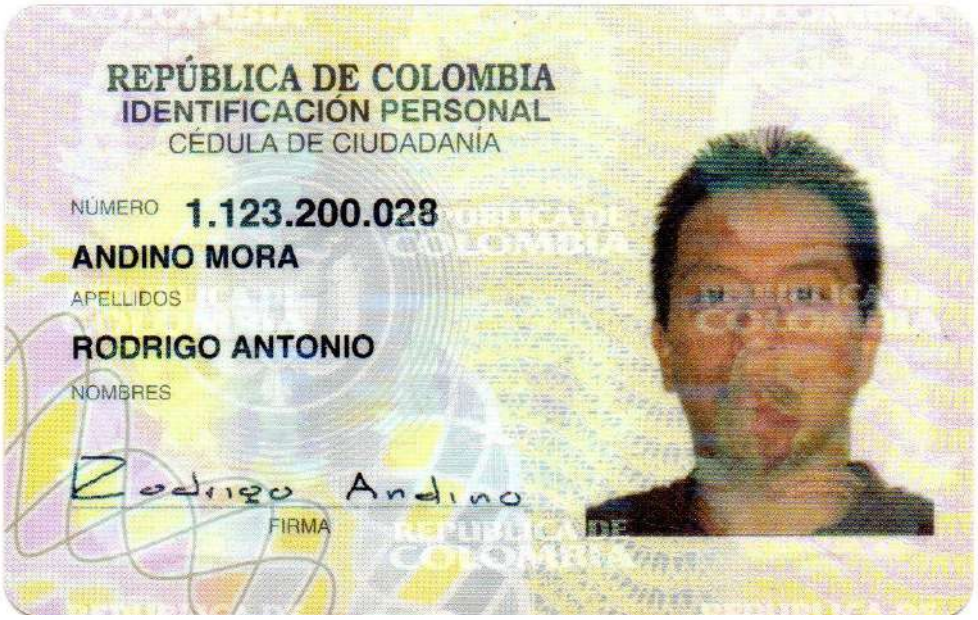
ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764094511613 de 2025-06-17 Modalidad Factura Electrónica Desde N° PO1001 hasta PO2000 con vigencia hasta 2027-06-17

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.123.200.028

ANDINO MORA

APELLIDOS

RODRIGO ANTONIO

NOMBRES

Rodrigo Andino

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1985

SIBUNDOY
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ENE-2004 PUERTO ASIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-00906963-M-1123200028-20170523 0055498365A 1 4544453781

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171474096

(415)7707212489984(8020) 000014117147409 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 2 0 0 0 2 8	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 3 2 0 0 0 2 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANDINO	MORA	RODRIGO	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Sibundoy 7 4 9

41. Dirección principal
CL 16 19 07 BRR CASTELVI

42. Correo electrónico funandinosrev@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 7 1 7 0 8 2 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 6 1	2 0 0 9 0 5 2 6	4 7 1 1	2 0 1 0 0 8 0 9	4 7 4 1	4 6 4 9			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	2	4	9	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ANDINO MORA RODRIGO ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141171474096

(415)7707212489984(8020) **000014117147409 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 3 2 0 0 0 2 8	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 9 0 5 2 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 5 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	4 4 4 1 3	
78. Departamento	8 6	
79. Ciudad/Municipio	4 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 2 4 1 0 2 3		-
2	8 1	2 0 2 4 1 0 2 3		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141171474096

(415)7707212489984(8020) **000014117147409 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 3 2 0 0 0 2 8	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papele 4 7 6 1	

162. Nombre del establecimiento: PAPELERIA OFICOPIAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Sibundoy 7 4 9	

165. Dirección: CL 16 19 07 BRR CASTELVI

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 4 4 1 4	2 0 0 9 0 5 2 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 8 7 1 7 0 8 2 1		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Martes, 19 de diciembre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RODRIGO ANTONIO ANDINO MORA identificado(a) con CC 1123200028, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	85285651064	2017/11/29	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 17/01/2025 - 15:26:40
Recibo No. H000021902, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN VGJgX2b2Bw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=46 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : RODRIGO ANTONIO ANDINO MORA
Identificación : CC. - 1123200028
Nit : 1123200028-1
Domicilio: Sibundoy, Putumayo

MATRÍCULA

Matrícula No: 44413
Fecha de matrícula: 26 de mayo de 2009
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 16 NO 19 - 07 - Castelvi
Municipio : Sibundoy, Putumayo
Correo electrónico : rodrigoandino159@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3187170821
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 16 NO 19 - 07 - Castelvi
Municipio : Sibundoy, Putumayo
Correo electrónico de notificación : rodrigoandino159@hotmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4761
Actividad secundaria Código CIIU: G4741
Otras actividades Código CIIU: G4649 A0145

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Comercio al por menor de libros, periodicos, materiales y artículos de papeleria y escritorio, en establecimientos especializados, comercio al por menor de computadores, equipos perifericos, programas de informatica y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados, comercio al por mayor de otros utensilios domésticos, cria de aves de corral

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la

---

última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $2.200.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $2.200.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $2.200.000,00
Pasivo más patrimonio: $2.200.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $40.000.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: PAPELERIA OFICOPIAS
Matrícula No.: 44414

CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 17/01/2025 - 15:26:40
Recibo No. H000021902, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN VGJgX2b2Bw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=46 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

Fecha de Matrícula: 26 de mayo de 2009
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 16 NO 19 - 07 - Castelvi
Municipio: Sibundoy, Putumayo

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $40.000.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4761.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

LOS SUSCRITOS COORDINADORES DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL SERVICIO EIC DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

CERTIFICA QUE

FUNDACIÓN ANDINOS REV identificada con NIT. No. 901.712.672-3, cumplió a satisfacción con el suministro de **ELEMENTOS DE PAPELERÍA** adecuación de las UCA en el mes de SEPTIEMBRE del presente año, para la prestación del servicio del programa de primera infancia modalidad **PROPIA E INTERCULTURAL - EIC** del Municipio de SAN MIGUEL, contrato de aportes N.º 86001912025.

El presente certificado se expide por solicitud del interesado, para tramitar su pago.

Se firma en SAN MIGUEL, a los veintinueve (29) días del mes de agosto del 2025.

JOSE MARTIN BENAVIDES MARTINEZ

LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
Coordinador EIC



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

Compra
No. 736

Proveedor	RODRIGO ANTONIO ANDINO MORA		
Nit	1.123.200.028-1	**Teléfono**	(608) 3187170821 - Ext. 000
Dirección	CL 16 19 07 BRR CASTELVI	**Ciudad**	Sibundoy - Colombia

Fecha de compra	2025-09-30
Fecha de Vencimiento	2025-09-30
Factura del proveedor	PO-1220

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Elementos de aseo, Bioseguridad y cafetería	1.00	950,400.00	0.00	0 %	2,5 %	23,760.00	950,400.00	926,640.00

Valor en Letras:
Novecientos veintiseis mil seiscientos cuarenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-09-30 por $ 926,640.00

Total Bruto	950,400.00
Retefuente 2.5%	23,760.00
Total a Pagar	926,640.00

Observaciones:
GASTO OPERATIVO D.ASEO EIC CTO 191 SAN MIGUEL SEPTIEMBRE

RODRIGO ANTONIO ANDINO MORA
NIT 1123200028-1
CALLE 16 # 19 - 07, Sibundoy, Putumayo, C.P. 861020
Tel: +573187170821
oficopiaspapeleria@gmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. PO1220
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	FUNDACION ALMA DE VIDA		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	MZ 3 CA 3 BRR LA ESMERALDA, Colombia, Pasto, Nariño		30/09/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	3148062407	**NIT** 901345939-1	30/09/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	PAPEL HIGIENICO DOBLE HOJA x 12 ROLLOS	Unidad	$24.000	8		$192.000
2	JABON EN POLVO GOL 1000 GR	Unidad	$8.500	17		$144.500
3	JABON LIQUIDO PARA MANOS x 500 ml	Unidad	$6.000	10		$60.000
4	LIMPIA PISOS x 1000 g	Unidad	$5.400	6		$32.400
5	BLANQUEADOR MI DIA x 3700 ml	Unidad	$11.500	6		$69.000
6	CREMA LAVALOZA x 3000 g	Unidad	$29.000	2		$58.000
7	TOALLA DE MANOS EN Z DISP. Z x 150	Unidad	$8.300	12		$99.600
8	BOLSA INDUSTRIAL x 10	Unidad	$12.000	6		$72.000
9	CAJA DE TAPABOCAS x 50 UNIDADES	Unidad	$14.500	6		$87.000
10	BOLSA BASURA COLOR NEGRA x 10 - 65*90	Unidad	$4.500	10		$45.000
11	BOLSA BASURA COLOR BLANCO x 10 - 65*90	Unidad	$4.500	10		$45.000
12	BOLSA BASURA COLOR VERDE x 10 - 65*90	Unidad	$4.500	10		$45.000
13	BOLSA BASURA COLOR NEGRA UND - 65*90	Unidad	$450	2		$900

Moneda: COP
Generado: 2025-09-30 09:48:00-05:00
Validación DIAN: 2025-09-30 09:49:01-05:00

G.O. EIC SEPTIEMBRE - SAN MIGUEL

Tipo de operación: Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia débito

CUFE: 8f21a089670c551e4bb52869e544e52428f0b4907d63eaf86e8a35e7d9e91d6abc64aa91260fadd211be259bdb71d919

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$950.400
Total	$950.400

Total de lineas: 13

Rodrigo Andino

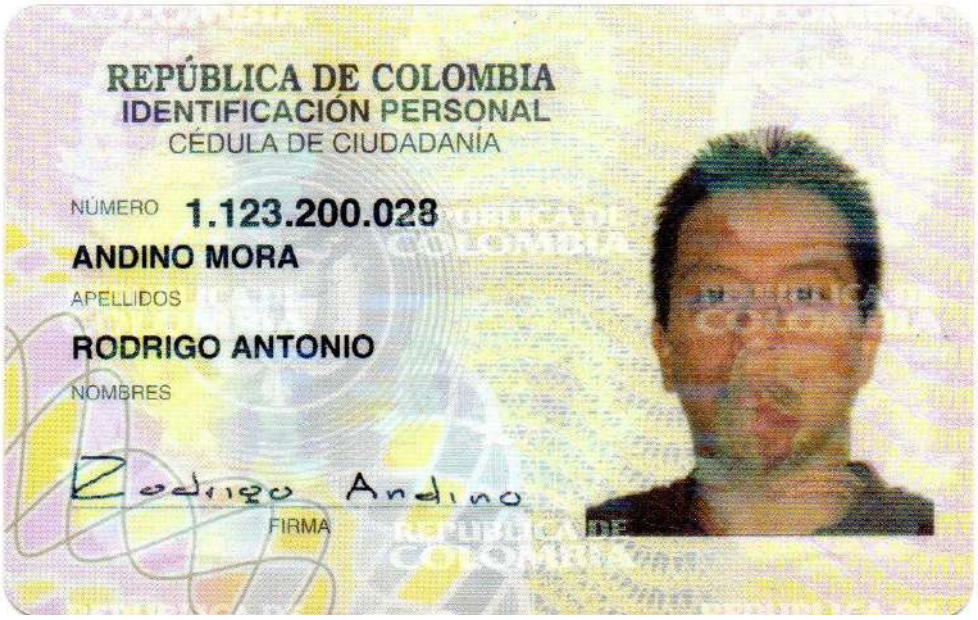
ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764094511613 de 2025-06-17 Modalidad Factura Electrónica Desde N° PO1001 hasta PO2000 con vigencia hasta 2027-06-17

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.123.200.028

ANDINO MORA

APELLIDOS

RODRIGO ANTONIO

NOMBRES

Rodrigo Andino

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1985

SIBUNDOY
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ENE-2004 PUERTO ASIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2400100-00906963-M-1123200028-20170523 0055498365A 1 4544453781

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141171474096

(415)7707212489984(8020) 000014117147409 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 3 2 0 0 0 2 8	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 3 2 0 0 0 2 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANDINO	MORA	RODRIGO	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Sibundoy 7 4 9

41. Dirección principal
CL 16 19 07 BRR CASTELVI

42. Correo electrónico funandinosrev@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 7 1 7 0 8 2 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 6 1	2 0 0 9 0 5 2 6	4 7 1 1	2 0 1 0 0 8 0 9	4 7 4 1	4 6 4 9			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	2	4	9	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ANDINO MORA RODRIGO ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141171474096

(415)7707212489984(8020) **000014117147409 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 3 2 0 0 0 2 8	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 9 0 5 2 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 5 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	4 4 4 1 3	
78. Departamento	8 6	
79. Ciudad/Municipio	4 6	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 2 4 1 0 2 3		-
2	8 1	2 0 2 4 1 0 2 3		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141171474096

(415)7707212489984(8020) **000014117147409 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 3 2 0 0 0 2 8	1	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papele 4 7 6 1	

162. Nombre del establecimiento: PAPELERIA OFICOPIAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Sibundoy 7 4 9	

165. Dirección: CL 16 19 07 BRR CASTELVI

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
4 4 4 1 4	2 0 0 9 0 5 2 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 8 7 1 7 0 8 2 1		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Martes, 19 de diciembre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RODRIGO ANTONIO ANDINO MORA identificado(a) con CC 1123200028, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	85285651064	2017/11/29	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 17/01/2025 - 15:26:40
Recibo No. H000021902, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN VGJgX2b2Bw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=46 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : RODRIGO ANTONIO ANDINO MORA
Identificación : CC. - 1123200028
Nit : 1123200028-1
Domicilio: Sibundoy, Putumayo

MATRÍCULA

Matrícula No: 44413
Fecha de matrícula: 26 de mayo de 2009
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 16 NO 19 - 07 - Castelvi
Municipio : Sibundoy, Putumayo
Correo electrónico : rodrigoandino159@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3187170821
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 16 NO 19 - 07 - Castelvi
Municipio : Sibundoy, Putumayo
Correo electrónico de notificación : rodrigoandino159@hotmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4761
Actividad secundaria Código CIIU: G4741
Otras actividades Código CIIU: G4649 A0145

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Comercio al por menor de libros, periodicos, materiales y artículos de papeleria y escritorio, en establecimientos especializados, comercio al por menor de computadores, equipos perifericos, programas de informatica y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados, comercio al por mayor de otros utensilios domésticos, cria de aves de corral

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la

---

última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $2.200.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $2.200.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $2.200.000,00
Pasivo más patrimonio: $2.200.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $40.000.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: PAPELERIA OFICOPIAS
Matrícula No.: 44414

CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 17/01/2025 - 15:26:40
Recibo No. H000021902, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN VGJgX2b2Bw

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=46 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2025.

Fecha de Matrícula: 26 de mayo de 2009
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 16 NO 19 - 07 - Castelvi
Municipio: Sibundoy, Putumayo

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $40.000.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4761.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL PUTUMAYO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

LOS SUSCRITOS COORDINADORES DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL SERVICIO EIC DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

CERTIFICA QUE

OFICOPIAS Y/O RODRIGO ANDINO MORA identificada con NIT. N.º 1.123.200.028-1, cumplió a satisfacción con el suministro de ELEMENTOS DE ASEO en el mes de SEPTIEMBRE del presente año, para la prestación del servicio del programa de primera infancia modalidad **PROPIA E INTERCULTURAL - EIC** del Municipio de SAN MIGUEL, contrato de aportes N.º 86001912025.

El presente certificado se expide por solicitud del interesado, para tramitar su pago.

Se firma en SAN MIGUEL, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del 2025.



JOSE MARTIN BENAVIDES MARTINEZ
Coordinador EIC



LUZ DARY CIFUENTES MUÑOZ
Coordinador EIC

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	Seguros de Vida del Estado S.A.
N° Confirmación:	122
Fecha:	2025/09/22
N° cuenta a debitar:	0013-0598-00-0200006105
Valor:	218,742.00
Referencia:	1000005041

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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



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

Recibo de pago / Egreso

No 967

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
2025-09-22	Transferencia Bancos 6105

El valor de	**Doscientos dieciocho mil setecientos cuarenta y dos pesos m/cte**	218,742.00

				Concepto	Valor
Abono	41V-11293	Cuota 1	29/08/2025		5,755.00
Abono	41V-11322	Cuota 1	01/09/2025		11,666.00
Abono	41V-11381	Cuota 1	04/09/2025		8,925.00
Abono	41V-11439	Cuota 1	08/09/2025		20,941.00
Abono	41V-11464	Cuota 1	08/09/2025		48,844.00
Abono	41V-11465	Cuota 1	08/09/2025		6,105.00
Abono	41V-11519	Cuota 1	11/09/2025		3,111.00
Abono	41V-11532	Cuota 1	11/09/2025		3,480.00
Abono	41V-11590	Cuota 1	15/09/2025		3,188.00
Abono	41V-11602	Cuota 1	16/09/2025		6,416.00
Abono	41V-11641	Cuota 1	17/09/2025		3,227.00
Abono	41V-11653	Cuota 1	17/09/2025		3,480.00
Abono	41V-11696	Cuota 1	19/09/2025		13,280.00
Abono	41V-11364	Cuota 1	04/10/2025		80,324.00
				Total COP	218,742.00

Observaciones:

PAGO POLIZAS USUARIOS CDI - EIC CTTO 191

Firma elaborado

Firma recibido

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

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

77099980211500060865 74

Nit: 860009174-4

SEGUROS DEL ESTADO VIDA

RECIBO DE PAGO Nº: 20000060865741

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
22/09/2025 02:53p.m.

RECIBIMOS DE: FUNDACION ALMA DE VIDA — NIT. 901.345.939

LA SUMA DE: Doscientos dieciocho mil setecientos cuarenta y dos pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 20000060865741

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
PASTO-68-1000005041-86-1	$5,755.00		$0.00	$5,755.00
PASTO-68-1000005041-87-1	$11,666.00		$0.00	$11,666.00
PASTO-68-1000005041-90-1	$20,941.00		$0.00	$20,941.00
PASTO-68-1000005041-89-1	$8,925.00		$0.00	$8,925.00
PASTO-68-1000005041-88-1	$80,324.00		$0.00	$80,324.00
PASTO-68-1000005041-91-1	$48,844.00		$0.00	$48,844.00
PASTO-68-1000005041-92-1	$6,105.00		$0.00	$6,105.00
PASTO-68-1000005041-94-1	$3,480.00		$0.00	$3,480.00
PASTO-68-1000005041-96-1	$6,416.00		$0.00	$6,416.00
PASTO-68-1000005041-95-1	$3,188.00		$0.00	$3,188.00
PASTO-68-1000005041-93-1	$3,111.00		$0.00	$3,111.00
PASTO-68-1000005041-97-1	$3,227.00		$0.00	$3,227.00
PASTO-68-1000005041-98-1	$3,480.00		$0.00	$3,480.00
PASTO-68-1000005041-99-1	$13,280.00		$0.00	$13,280.00

10/4/2025 11:11:24PM

172.16.10.23

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

77099980211500060865 74

Nit: 860009174-4

SEGUROS DEL ESTADO VIDA

RECIBO DE PAGO Nº: 20000060865741

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA	
22/09/2025 02:53p.m.	

RECIBIMOS DE: FUNDACION ALMA DE VIDA — NIT. 901.345.939

LA SUMA DE: Doscientos dieciocho mil setecientos cuarenta y dos pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 20000060865741

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

FORMA DE PAGO

Pse - $ 218,742.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 218,742.00
OTROS:

TRANSACCION: 0006086574

TOTAL: $218,742.00

CAJERO: PAGUESTADO

10/4/2025 11:11:24PM

172.16.10.23

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

Compra
No. 629

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	2025-08-29
Fecha de Vencimiento	2025-08-29
Factura del proveedor	41V-11293

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	5,755.00	0.00	0 %	0 %	0.00	5,755.00	5,755.00

Valor en Letras:
Cinco mil setecientos cincuenta y cinco pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-08-29 por $ 5,755.00

Total Bruto	5,755.00
Total a Pagar	5,755.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 AGOSTO

CUFE: ee827f4cd1922b7d5f42ba725ff1ee5486c3487701bee6300be43ed05c206f92c6c8a7689efda94d1a3856a5b7a83fa3

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11293

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

Fecha: 29 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:2025/08/29 9:49:56

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	5.755,54	5.755,54

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

Subtotal	5.755,54
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	**5.755,00**

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960074837-2

(415)7709998021150(8020)21009600748372(3900)000000005755(96)20260823

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 86

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	29 08 2025	23 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**	**5,755**	**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	$5,755.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$5,755.00

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

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

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 29 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960074837-2

(415)7709998021150(8020)21009600748372(3900)000000005755(96)20260823

41-68-1000005041

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 86

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
298	0	SI	65706021	CORDOBA VALDEZ LUISA MARIA	1 OPCION 1	BAJA	29-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -603.000
556	0	SI	65706279	RAMOS GARCIA LEYDI JOHANA	1 OPCION 1	BAJA	29-ago.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -603.000
1302	0	SI	65992442	ENRIQUEZ RAMOS YULI ALEXANDRA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1303	0	SI	65992443	OJEDA CORDOBA THIAGO ISMAEL	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:	-1,206
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 5,756.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**5,755.54**

Cant. Asegurados Principales: 4

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 4



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

Compra
No. 698

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	2025-09-01
Fecha de Vencimiento	2025-09-01
Factura del proveedor	41V-11322

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	11,666.00	0.00	0 %	0 %	0.00	11,666.00	11,666.00

Valor en Letras:
Once mil seiscientos sesenta y seis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-09-01 por $ 11,666.00

Total Bruto	11,666.00
Total a Pagar	11,666.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 SEPTIEMBRE

CUFE: a07f878b2c915124d1637fced5affe983c7e9d9580305aa273fc3cef559bedcf8c42a34f4034b3255ebcb4d913002909

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11322

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

Fecha: 01 09 2025

Hora: 17:00:00

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:2025/09/1 17:05:40

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	11.666,64	11.666,64

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

Subtotal	11.666,64
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	11.666,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960074870-6

(415)7709998021150(8020)2100960074870 6(3900)000000011666(96)20260901

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 87

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
	01 09 2025	01 09 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	**8,700,000**	**12,230**	**7**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**5,000,000**	**0**	**7**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**5,000,000**	**0**	**7**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**7,000,000**	**0**	**7**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**750,000**	**0**	**7**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**750,000**	**0**	**7**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**7,000,000**	**0**	**7**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**8,700,000**	**0**	**7**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**8,700,000**	**0**	**7**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**18,000,000**	**0**	**7**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**1,000,000**	**0**	**7**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**50,000**	**0**	**7**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**1,000,000**	**0**	**7**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**1,300,000**	**0**	**7**

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**-8,700,000**	**-563**	**1**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**-750,000**	**0**	**1**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**-7,000,000**	**0**	**1**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**-8,700,000**	**0**	**1**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**-18,000,000**	**0**	**1**

PRIMA	ANUAL	$11,666.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$11,666.00

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

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

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 1 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960074870-6

(415)7709998021150(8020)21009600748706(3900)000000011666(96)20260901

41-68-1000005041

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 87

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
481	0	SI	65706204	CASTRO CUELLAR ERICA PAOLA	1 OPCION 1	BAJA	1-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -564.000
1073	0	SI	65835330	SANTACRUZ CHIVANGO MARIAM AILANY	1 OPCION 1	BAJA	1-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -564.000
1224	0	SI	65902597	SIQUIGUA GUANGA ARIANA TALIA	2 OPCION 1	BAJA	1-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -24,400,000.000	$ -564.000
1293	0	SI	65967502	AREVALO PANTOJA THIAGO	1 OPCION 1	BAJA	1-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -564.000
1304	0	SI	65994209	SANTACRUZ CHIVANGO AILANY CATALEYA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1305	0	SI	65994210	SIQUIGUA GUANGA ARIANA THALIA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1306	0	SI	65994211	AREVALO PANTOJA HIAN THIAGO	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1307	0	SI	65994212	QUINTERO CASTRO 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: 13,922

Total Primas por Retiros: -2,256

Total Primas por Modificaciones: 0.00

Total Primas por Rehabilitaciones: 0.00

Total Primas por ajuste: 0.00

Total Facturado: **$ 11,667.00**

Cant. Asegurados Principales: 8

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 8

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **11,666.64**



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

Compra
No. 704

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	2025-09-03
Fecha de Vencimiento	2025-10-04
Factura del proveedor	41V-11364

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	80,324.00	0.00	0 %	0 %	0.00	80,324.00	80,324.00

Valor en Letras:
Ochenta mil trescientos veinticuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-10-04 por $ 80,324.00

Total Bruto	80,324.00
Total a Pagar	80,324.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS CDI CTTO 191 SEPTIEMBRE

CUFE: db69c97d4dbacba50eda6f6a7973c2274b9c0878e7d27343f43dd30e1c5a2143699ba6c56f6281e5eedc1d2363fe47bd

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11364

Fecha: 03 09 2025

Hora: 11:42:00

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:2025/09/3 11:46:58

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	80.324,85	80.324,85

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: OCHENTA MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS

Subtotal	80.324,85
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	80.324,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021150(8020)21009600749206(3900)000000080324(96)20260903

Referencia pago
2100960074920-6

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

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 88

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

DATOS TOMADOR

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

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

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

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

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**8,700,000**	**80,324**	**53**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**5,000,000**	**0**	**53**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**5,000,000**	**0**	**53**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**7,000,000**	**0**	**53**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**750,000**	**0**	**53**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**750,000**	**0**	**53**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**7,000,000**	**0**	**53**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**8,700,000**	**0**	**53**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**8,700,000**	**0**	**53**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**18,000,000**	**0**	**53**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**1,000,000**	**0**	**53**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**50,000**	**0**	**53**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**1,000,000**	**0**	**53**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**1,300,000**	**0**	**53**

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	$80,324.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$80,324.00

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

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

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 3 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960074920-6

(415)7709998021150(8020)21009600749206(3900)000000080324(96)20260903

41-68-1000005041

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 88

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre		Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
222	0	SI	65705945	ORTIZ MADROÑERO SAMUEL ALEJANDRO	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
245	0	SI	65705968	BUESAQUILLO LASSO GREYSI SALOME	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
342	0	SI	65706065	TOVAR CANTICUZ YEIMI SOFIA	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
419	0	SI	65706142	CRIOLLO LUCITANTE JANNA ELISABETH	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
450	0	SI	65706173	TAICUZ NUÑEZ DEIVERSON YHAIR	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
512	0	SI	65706235	CASTILLO CHIMBO YEIMI MILDRET	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
565	0	SI	65706288	ORTIZ DUCURO ERIKCK SANTIAGO	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
635	0	SI	65706358	ROJAS PERENGUEZA ETHAN GAELL	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
680	0	SI	65706403	GUANGA CERDA DANNA FERNANDA	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
684	0	SI	65706407	PEREZ VALLEJO THAMILYN SOFIA	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
688	0	SI	65706411	PAI BURBANO YARELY FAISEL	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
715	0	SI	65706438	INSUASTI HERNANDEZ LEIDY DAYANA	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
834	0	SI	65706557	PORTILLA PORTILLA ETHAN JAZIEL	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
905	0	SI	65706628	GARCIA PAIZ FLORALVA CRISTINA	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1001	0	SI	65777259	SALAS SARCHI GAEL MATIAS	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1002	0	SI	65777260	GUERRERO ANDINO LIA SALOME	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1017	0	SI	65777275	PORTILLO LONDOÑO MARIANNE ISABELLA	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1087	0	SI	65835344	RONQUILLO JIPA ASLY YULIANA	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1109	0	SI	65835366	COLORADO MENESES ZOE CELESTE	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1190	0	SI	65871023	SAMBONI HERNANDEZ BREYNER ANDRÉS	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1217	0	SI	65896319	LANDAZURY YUGUE KAROL AILANY	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1233	0	SI	65920070	ALVAREZ MACA THALIANA LISBETH	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1263	0	SI	65924589	MARTINEZ BLANDON ITHAN JHOSUE	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1265	0	SI	65925219	CUENUT NAVIA SANDRA	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1276	0	SI	65926316	PORTILLO ESPINOSA JAYDEN ESNEIDER	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1296	0	SI	65967944	SANCHEZ YELA YADIEL	1	OPCION 1	BAJA	3-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -525.000
1308	0	SI	65995808	RUIZ LOPEZ ANDREA JULIZA	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1309	0	SI	65995809	RIASCOS FLOREZ SANTIAGO JOSE	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1310	0	SI	65995810	SANCHEZ YELA LIAM YADIEL	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1311	0	SI	65995811	VILLACORTE RAMIREZ MATTHEW NICOLAS	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1312	0	SI	65995812	PANTOJA ZAMBRANO JOHANA ANDREA	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1313	0	SI	65995813	PANTOJA VALLEJOS LIA NAHOMY	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1314	0	SI	65995814	MUÑOZ DIAZ EIMY SOFIA	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1315	0	SI	65995815	PASCAL ASCENCIO THIAGO EMILIANO	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1316	0	SI	65995816	PAGUATIAN LANDASURI NAIDELIN GISEC	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1317	0	SI	65995817	CHOEZ GAVILANES LIAM DAEL	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1318	0	SI	65995818	RODRIGUEZ MELO VALERY YULIETH	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1319	0	SI	65995819	GARCIA CARDENA JAIME ANDRES	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
1320	0	SI 65995820	CAICEDO MENESES ALICIA NATALY	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1321	0	SI 65995821	RAMOS ACHANGA EDISON KALETH	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1322	0	SI 65995822	FIGUEROA RAMIREZ JHON SEBASTIAN	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1323	0	SI 65995823	ORTEGA CAMPO MARLON ANDRES	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1324	0	SI 65995824	LUCITANTE YIYOCURO LIAN ALEXANDER	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1325	0	SI 65995825	PEREZ PISMAG ANDER YARET	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1326	0	SI 65995826	AGUDELO QUINTERO MARIANGEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1327	0	SI 65995827	JURADO CERON CRISTIAN GAEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1328	0	SI 65995828	BASTIDAS PAZUY LISETH ANDREA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1329	0	SI 65995829	VILLAVICENCIO MARIN EUCARIS DANIELA	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1330	0	SI 65995830	EGAS INSUASTI ELIAM ZAID	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1331	0	SI 65995831	BOTINA VARGAS MILAN GAEL	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1332	0	SI 65995832	CUARTAS PANTOJA HENDRICK CEDRICK	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1333	0	SI 65995833	CERON MORA HELENN BRIYITH	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1334	0	SI 65995834	CRUZ TORRES CAROL YULIETH	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:	93,975
Total Primas por Retiros:	-13,650
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 80,325.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**80,324.85**

Cant. Asegurados Principales:	53
Cant. Parientes:	0
Cant. Total:	53



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

Compra
No. 706

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	2025-09-08
Fecha de Vencimiento	2025-09-08
Factura del proveedor	41V-11439

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	20,941.00	0.00	0 %	0 %	0.00	20,941.00	20,941.00

Valor en Letras:
Veinte mil novecientos cuarenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-09-08 por $ 20,941.00

Total Bruto	20,941.00
Total a Pagar	20,941.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 SEPTIEMBRE

CUFE: 96010b194e2bd3e9f61646dc6c74f5ee0240a5607a92bacce21e874af0d6f55b81992834b9a5da014cdd7d5e0dfb1c89

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11439

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

Fecha: 08 09 2025

Hora: 09:38:00

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:2025/09/8 9:43:34

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	20.941,61	20.941,61

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: VEINTE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS

Subtotal	20.941,61
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	20.941,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960075006-3

(415)7709998021150(8020)2100960075063(3900)000000020941(96)20260908

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

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 90

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 09 2025	08 09 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

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

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

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

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

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**-8,700,000**	**20,941**	**15**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**-5,000,000**	**0**	**15**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**-5,000,000**	**0**	**15**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**-7,000,000**	**0**	**15**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**-750,000**	**0**	**15**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**-750,000**	**0**	**15**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**-7,000,000**	**0**	**15**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**-8,700,000**	**0**	**15**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**-8,700,000**	**0**	**15**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**-18,000,000**	**0**	**15**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**-1,000,000**	**0**	**15**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**-50,000**	**0**	**15**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**-1,000,000**	**0**	**15**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**-1,300,000**	**0**	**15**

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	$20,941.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$20,941.00

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

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

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 8 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960075006-3

(415)7709998021150(8020)21009600750063(3900)000000020941(96)20260908

41-68-1000005041

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 90

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre		Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
270	0	SI	65705993	PEREZ MELO DEREK SAMUEL	1	OPCION 1	BAJA	8-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -428.000
436	0	SI	65706159	CUEVA PERENGUEZA JHOJAN ANDRES	1	OPCION 1	BAJA	8-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -428.000
577	0	SI	65706300	PAI TAICUZ BRAYAN ALEXY	1	OPCION 1	BAJA	8-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -428.000
591	0	SI	65706314	CHAVES TONGUINO NATALY TATIANA	1	OPCION 1	BAJA	8-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -428.000
651	0	SI	65706374	VARGAS GUTIERRES JULIANA ALEJANDRA	1	OPCION 1	BAJA	8-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -428.000
1253	0	SI	65920090	ADRADA YUMBO ANGIE YULIETH	1	OPCION 1	BAJA	8-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -428.000
1281	0	SI	65928583	CARDOZO NAVIA HELLEN ALANA	1	OPCION 1	BAJA	8-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -428.000
1330	0	SI	65995830	EGAS INSUASTI ELIAM ZAID	1	OPCION 1	BAJA	8-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -428.000
1338	0	SI	66002558	TORO SALAS ADARA ISABELA	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1339	0	SI	66002559	MATABAJOY ANDRADE ANA GABRIELA	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1340	0	SI	66002560	CHAVES TONGUINO ADHARA SALOME	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1341	0	SI	66002561	VARGAS GUTIERREZ JULIANA ALEJANDRA	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1342	0	SI	66002562	EGAS INSUASTI ELIAN ZAID	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1343	0	SI	66002563	CUEVA PEREGUEZA JOHANN ANDRES	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1344	0	SI	66002564	PANTOJA ADRADA AILANY YULIETH	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: 24,364

Total Primas por Retiros: -3,422

Total Primas por Modificaciones: 0.00

Total Primas por Rehabilitaciones: 0.00

Total Primas por ajuste: 0.00

Total Facturado: **$ 20,942.00**

Cant. Asegurados Principales: 15

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 15

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **20,941.61**



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

Compra
No. 710

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	2025-09-11
Fecha de Vencimiento	2025-09-11
Factura del proveedor	41V-11532

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 2025-09-11 por $ 3,480.00

Total Bruto	3,480.00
Total a Pagar	3,480.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 SEPTIEMBRE

CUFE: ac217b98647d0d180afdce94896b5c053ac89d17592adb74eeb28b65a0e8a2398d85536af5e4d72085940a0a788d8829

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11532

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

Fecha: 11 09 2025

Hora: 11:39:00

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

Fecha validación Dian:2025/09/11 11:43:49

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

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

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

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021150(8020)21009600751172(3900)000000003480(96)20260911

Referencia pago
2100960075117-2

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 94

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 09 2025	11 09 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

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

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

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

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

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

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

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

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

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

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

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 11 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960075117-2

(415)7709998021150(8020)21009600751172(3900)000000003480(96)20260911

41-68-1000005041

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 94

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden	Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1364 0	SI 66010846	MOTTA VILLALOBOS MARTIN SANTIAGO	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000

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

Cant. Asegurados Principales: 1

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 1



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

Compra
No. 712

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	2025-09-16
Fecha de Vencimiento	2025-09-16
Factura del proveedor	41V-11602

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	6,416.00	0.00	0 %	0 %	0.00	6,416.00	6,416.00

Valor en Letras:
Seis mil cuatrocientos dieciseis pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-09-16 por $ 6,416.00

Total Bruto	6,416.00
Total a Pagar	6,416.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 SEPTIEMBRE

CUFE: 3ff0e4ab42d152ea87824a0b69115560d4243c2b9dc6e61eac5f79a8d300d72e47d154d7a82fc7fc6e65363d0741b17b

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11602

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

Fecha: 16 09 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:2025/09/16 13:02:50

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	6.416,66	6.416,66

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: SEIS MIL CUATROCIENTOS DIECISÉIS PESOS

Subtotal	6.416,66
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	6.416,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960075199-6

(415)7709998021150(8020)2100960075199 6(3900)000000006416(96)20260916

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 96

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
	16 09 2025	16 09 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**	**6,416**	**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	$6,416.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,416.00

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

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

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 16 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960075199-6

(415)7709998021150(8020)21009600751996(3900)000000006416(96)20260916

41-68-1000005041

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 96

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
353	0	SI	65706076	GUARNICA QUENDI EMILY VALENTINA	1 OPCION 1	BAJA	16-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -272.000
710	0	SI	65706433	GARCIA VERGAÑO ERIKA MILENA	1 OPCION 1	BAJA	16-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -272.000
1366	0	SI	66037203	HERNANDEZ GARCIA ITZEL AILANY	1 OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1367	0	SI	66037204	MADROÑERO ARMERO AHISLYN SCARLETT	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:	-544
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 6,417.00**

Cant. Asegurados Principales: 4

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 4

IVA **0.00**

TOTAL A PAGAR: **6,416.66**



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

Compra
No. 713

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	2025-09-17
Fecha de Vencimiento	2025-09-17
Factura del proveedor	41V-11641

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	3,227.00	0.00	0 %	0 %	0.00	3,227.00	3,227.00

Valor en Letras:
Tres mil doscientos veintisiete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-09-17 por $ 3,227.00

Total Bruto	3,227.00
Total a Pagar	3,227.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 SEPTIEMBRE

CUFE: 1c16629bc3781a2e784ca129f9351f066fe9b31ad20c4ddf3d99937e7346e086ca342cd270b2f5163f95d01f2d0c5667

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11641

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

Fecha: 17 09 2025

Hora: 14:43:00

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:2025/09/17 14:48:28

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	3.227,77	3.227,77

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: TRES MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS

Subtotal	3.227,77
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	3.227,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021150(8020)21009600752441(3900)000000003227(96)20260917

Referencia pago
2100960075244-1

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

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 97

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
	17 09 2025	17 09 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

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

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

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

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

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**0**	**3,227**	**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	$3,227.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$3,227.00

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

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

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 17 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960075244-1

(415)7709998021150(8020)21009600752441(3900)000000003227(96)20260917

41-68-1000005041

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 97

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
520	0	SI 65706243	CHAMBO HERNANDEZ KERLY MIYERLI	1 OPCION 1	BAJA	17-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -253.000
1368	0	SI 66040398	CHAMBO HERNANDEZ AILIN SKARLETH	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:	-253
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 3,228.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**3,227.77**

Cant. Asegurados Principales: 2

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 2



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

Compra
No. 714

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	2025-09-17
Fecha de Vencimiento	2025-09-17
Factura del proveedor	41V-11653

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 2025-09-17 por $ 3,480.00

Total Bruto	3,480.00
Total a Pagar	3,480.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 SEPTIEMBRE

CUFE: a38b8fb483248ac5e5613b9688545d7e79458d524cd23fc6ebdbaed081eaea9d6fff5f4f80589b1590042d29a0b9453e

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11653

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

Fecha: 17 09 2025

Hora: 17:26:00

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:2025/09/17 17:31:37

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

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

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS

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

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021150(8020)21009600752575(3900)000000003480(96)20260917

Referencia pago
2100960075257-5

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

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000005041

ANEXO DE POLIZA No 98

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
	17 09 2025	17 09 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

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

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

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

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

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

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

PRODUCTO:MUJERES GESTANTE Y MADRES LACTANTES

CATEGORIA: 2 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS

No hay amparos para la categoría en este endoso

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

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

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

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 17 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960075257-5

(415)7709998021150(8020)21009600752575(3900)000000003480(96)20260917

41-68-1000005041

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 98

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden	Identificacion	Nombre	Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
1369 0	SI 66040649	RAMIREZ MADROÑERO DAREN JOEL	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**

PSE

PSE BBVANET-CASH

CONFIRMACION DE SOLICITUD

Empresa:	Seguros de Vida del Estado S.A.
N° Confirmación:	125
Fecha:	2025/09/30
N° cuenta a debitar:	0013-0598-00-0200006105
Valor:	23,196.00
Referencia:	1000005041

SU PAGO HA SIDO REALIZADO SATISFACTORIAMENTE

Imprimir

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

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

Recibo de pago / Egreso

No 974

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
2025-09-30	Transferencia Bancos 6105

El valor de	**Veintitres mil ciento noventa y seis pesos m/cte**	23,196.00

Concepto				Valor
Abono	41V-11789	Cuota 1	25/09/2025	9,761.00
Abono	41V-11790	Cuota 1	25/09/2025	10,033.00
Abono	41V-11800	Cuota 1	04/10/2025	3,402.00
			Total COP	23,196.00

Observaciones:

POLIZAS USUARIOS CDI - EIC CTTO 191 SEPT

Firma elaborado

Firma recibido

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

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

77099980211500060911128

Nit: 860009174-4

SEGUROS DEL ESTADO VIDA

RECIBO DE PAGO Nº: 20000060911288

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
30/09/2025 11:23a.m.

RECIBIMOS DE: FUNDACION ALMA DE VIDA — NIT. 901.345.939

LA SUMA DE: Veintitres mil ciento noventa y seis pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 20000060911288

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
PASTO-68-1000005041-100-1	$9,761.00		$0.00	$9,761.00
PASTO-68-1000005041-101-1	$10,033.00		$0.00	$10,033.00
PASTO-68-1000005041-102-1	$3,402.00		$0.00	$3,402.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 23,196.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 23,196.00
OTROS:

TRANSACCION: 0006091128

TOTAL: $23,196.00

CAJERO: PAGUESTADO

9/30/2025 11:59:39AM

172.16.10.23



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

Compra
No. 724

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	2025-09-25
Fecha de Vencimiento	2025-09-25
Factura del proveedor	41V-11789

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	Vida colectiva	1.00	9,761.00	0.00	0 %	0 %	0.00	9,761.00	9,761.00

Valor en Letras:
Nueve mil setecientos sesenta y un pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito proveedores - Cuota No. 001 vence el 2025-09-25 por $ 9,761.00

Total Bruto	9,761.00
Total a Pagar	9,761.00

Observaciones:
POLIZA ACCIDENTES USUARIOS EIC CTTO 191 SEPTIEMBRE

CUFE: 85d8fd1cd61d58967ab1de99dd4f074ecd47309da8dcfbf3b5e7c1daef29ae91f264c750e8b1f218d7e1f3103efeded5

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

NIT. 860.009.174

Factura Electrónica
De Venta

N°. 41V-11789

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

Fecha: 25 09 2025

Hora: 14:41:00

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

Fecha validación Dian:2025/09/25 14:46:40

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	9.761,10	9.761,10

Total 1 -

Observaciones:

Valor en letras: SON: NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN PESOS

Subtotal	9.761,10
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	9.761,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Efectivo

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

Referencia pago
2100960075441-4

(415)7709998021150(8020)2100960075441 4(3900)000000009761(96)20260923

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 100

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
	25 09 2025	23 09 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

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

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

ASEGURADOS: BNEFICIARIOS FUNDACION ALMA DE VIDA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

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

INFORMACION DEL RIESGO

PRODUCTO:PLAN ICBF INTEGRAL

CATEGORIA: 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**-17,400,000**	**9,761**	**8**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**-10,000,000**	**0**	**8**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**-10,000,000**	**0**	**8**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**-14,000,000**	**0**	**8**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**-1,500,000**	**0**	**8**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**-1,500,000**	**0**	**8**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**-14,000,000**	**0**	**8**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**-17,400,000**	**0**	**8**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**-17,400,000**	**0**	**8**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**-36,000,000**	**0**	**8**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**-2,000,000**	**0**	**8**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**-100,000**	**0**	**8**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**-2,000,000**	**0**	**8**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**-2,600,000**	**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	$9,761.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$9,761.00

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

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

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE PASTO A LOS 25 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100960075441-4

(415)7709998021150(8020)21009600754414(3900)000000009761(96)20260923

41-68-1000005041

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

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

Sucursal: PASTO **Endoso :** 100

Ramo: ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

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

Nro Orden		Identificacion		Nombre		Categoria	Novedad	Periodo	Sueldo/ital	Suma Aseg.	Prima
409	0	SI	65706132	CANTICUZ GUALPAZ GABRIELA FERNANDA	1	OPCION 1	BAJA	23-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -136.000
1312	0	SI	65995812	PANTOJA ZAMBRANO JOHANA ANDREA	1	OPCION 1	BAJA	23-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -136.000
1346	0	SI	66003021	VILLALOBOS NARVAEZ ANYI TATIANA	1	OPCION 1	BAJA	23-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -136.000
1348	0	SI	66003023	MADROÑERO CARRERA JENEEFER KATERINE	1	OPCION 1	BAJA	23-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -136.000
1366	0	SI	66037203	HERNANDEZ GARCIA ITZEL AILANY	1	OPCION 1	BAJA	23-sept.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ -39,500,000.000	$ -136.000
1374	0	SI	66051319	SIQUIGUA CANTICUZ DANIEL SEBASTIAN	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1375	0	SI	66051320	PAI TAICUZ BRAYAN ALEXY	1	OPCION 1	ALTA	1-abr.-2025 - 30-sept.-2025	$ .000	$ 39,500,000.000	$ 3,481.000
1376	0	SI	66051321	HERNANDEZ GARCIA ITZEL AILANNY	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:	-681
Total Primas por Modificaciones:	0.00
Total Primas por Rehabilitaciones:	0.00
Total Primas por ajuste:	0.00
Total Facturado:	**$ 9,761.00**
IVA	**0.00**
TOTAL A PAGAR:	**9,761.10**

Cant. Asegurados Principales: 8

Cant. Parientes: 0

Cant. Total: 8