**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

## FORMATO DE ACTA

| | | | DD | MM | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONVOCA** | Asoproniños | | | | |
| **HORA** | **Inicio:** | 8:00 AM | **10** | **03** | **2026** |
| | **Fin:** | 12:00 M | | | |
| **TEMA** | Entrega material Aseo | | | | |
| | | | | | |
| **UDS** | PORTAL | | | | |
| | | | | | |

**DESARROLLO DEL PROCESO**

En la unidad de servicio **PORTAL**, se realizó entrega del material de Aseo para el UDS **PORTAL**, de acuerdo con la relación establecida a continuación:

| **UDS** | **PORTAL** |
|---|---|
| **CUPOS** | **238** |
| VINAGRE BLANCO | 4 |
| BLANQUEADOR POR 2000 CC | 4 |
| BOLSA DE BASURA BLANCA POR 10 | 4 |
| BOLSA DE BASURA NEGRA POR 10 | 5 |
| BOLSA DE BASURA VERDE POR 10 | 4 |
| DETERGENTE EN POLVO POR 1000 | 4 |
| ESPONJA DOBLE USO POR 3 | 4 |
| GUANTES DE CAUCHO CALIBRE 25 | 3 |
| JABON LIQUIDO PARA MANO | 6 |
| LIMPIADOR DE PISO LIQUIDO 1 LITRO | 4 |
| PAÑO ABSORBENTE REUTILIZABLE | 5 |
| PAPEL HIGIÉNICO POR 12 ROLLOS | 4 |
| TOALLAS DE COCINA | 13 |
| DESENGRASANTE | 3 |
| CHURRUSCO PARA BAÑO CON BASE | 4 |

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

**FORMATO DE ACTA**

Observaciones:

En atención a lo anterior firma recibido a satisfacción:

Firma: 

Nombre: MANUEL GERARDO MORA CAÑAS

Cargo: COORDINADOR

Número de Cédula: 1085040829

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

## FORMATO DE ACTA

| | | | DD | MM | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONVOCA** | Asoproniños | | | | |
| **HORA** | **Inicio:** | 8:00 AM | **10** | **03** | **2026** |
| | **Fin:** | 12:00 M | | | |
| **TEMA** | Entrega material Aseo | | | | |
| | | | | | |
| **UDS** | PUENTE GRANDE | | | | |
| | | | | | |

**DESARROLLO DEL PROCESO**

En la unidad de servicio **PUENTE GRANDE**, se realizó entrega del material de Aseo para el UDS **PUENTE GRANDE**, de acuerdo con la relación establecida a continuación:

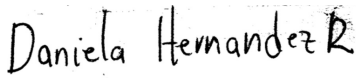
| **UDS** | **PUENTE GRANDE** |
|---|---|
| **CUPOS** | **240** |
| VINAGRE BLANCO | 4 |
| BLANQUEADOR POR 2000 CC | 4 |
| BOLSA DE BASURA BLANCA POR 10 | 4 |
| BOLSA DE BASURA NEGRA POR 10 | 5 |
| BOLSA DE BASURA VERDE POR 10 | 4 |
| DETERGENTE EN POLVO POR 1000 | 4 |
| ESPONJA DOBLE USO POR 3 | 4 |
| GUANTES DE CAUCHO CALIBRE 25 | 3 |
| JABON LIQUIDO PARA MANO | 6 |
| LIMPIADOR DE PISO LIQUIDO 1 LITRO | 4 |
| PAÑO ABSORBENTE REUTILIZABLE | 5 |
| PAPEL HIGIÉNICO POR 12 ROLLOS | 4 |
| TOALLAS DE COCINA | 13 |
| DESENGRASANTE | 3 |
| CHURRUSCO PARA BAÑO CON BASE | 4 |

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

**FORMATO DE ACTA**

Observaciones:

En atención a lo anterior firma recibido a satisfacción:

Firma: 

Nombre: ANGELY DANIELA HERNANDEZ RAMOS

Cargo: COORDINADORA

Número de Cédula: 1016083704

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

## FORMATO DE ACTA

| | | | DD | MM | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONVOCA** | Asoproniños | | | | |
| **HORA** | **Inicio:** | 8:00 AM | **10** | **03** | **2026** |
| | **Fin:** | 12:00 M | | | |
| **TEMA** | Entrega material Aseo | | | | |
| | | | | | |
| **UDS** | MORAVIA | | | | |
| | | | | | |

**DESARROLLO DEL PROCESO**

En la unidad de servicio **MORAVIA**, se realizó entrega del material de Aseo para el UDS **MORAVIA**, de acuerdo con la relación establecida a continuación:

| **UDS** | **MORAVIA** |
|---|---|
| **CUPOS** | **160** |
| VINAGRE BLANCO | 3 |
| BLANQUEADOR POR 2000 CC | 4 |
| BOLSA DE BASURA BLANCA POR 10 | 3 |
| BOLSA DE BASURA NEGRA POR 10 | 4 |
| BOLSA DE BASURA VERDE POR 10 | 2 |
| DETERGENTE EN POLVO POR 1000 | 4 |
| ESPONJA DOBLE USO POR 3 | 4 |
| GUANTES DE CAUCHO CALIBRE 25 | 2 |
| JABON LIQUIDO PARA MANO | 4 |
| LIMPIADOR DE PISO LIQUIDO 1 LITRO | 4 |
| PAÑO ABSORBENTE REUTILIZABLE | 3 |
| PAPEL HIGIÉNICO POR 12 ROLLOS | 2 |
| TOALLAS DE COCINA | 8 |
| DESENGRASANTE | 3 |
| CHURRUSCO PARA BAÑO CON BASE | 2 |

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

**FORMATO DE ACTA**

Observaciones:

En atención a lo anterior firma recibido a satisfacción:

Firma: Daniela Hernandez R

Nombre: ANGELY DANIELA HERNANDEZ RAMOS

Cargo: COORDINADORA

Número de Cédula: 1016083704

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

**FORMATO DE ACTA**

| | | | DD | MM | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONVOCA** | Asoproniños | | | | |
| **HORA** | **Inicio:** | 8:00 AM | **10** | **03** | **2026** |
| | **Fin:** | 12:00 M | | | |
| **TEMA** | GASTOS OPERATIVOS | | | | |
| **UDS** | PORTAL | | | | |

**DESARROLLO DEL PROCESO**

En la unidad de servicio **PORTAL** , se realizó entrega de los GASTOS OPERATIVOS para el UDS **PORTAL**, de acuerdo con la relación establecida a continuación:

| **UDS** | **PORTAL** |
|---|---|
| **CUPOS** | **238** |
| ACETATO EN BOLSILLO TAMAÑO OFICIO | 3 |
| CAJA DE ESFERO NEGRO POR 12 | 4 |
| CINTA DE ENMASCARAR GRUESA | 7 |
| CINTA TRANSPARENTE GRUESA POR 100 METROS | 7 |
| CAJA DE CLIP SENCILLO | 4 |
| COLBON EN BARRA 21 GR | 14 |
| CARPETA DE CARTON CAFÉ TAMAÑO OFICIO | 32 |
| CARPETA LEGAJADORA PLÁSTICA OFICIO | 10 |
| FOTOCOPIAS CARTA BLANCO Y NEGRO | 315 |
| FOTOCOPIAS OFICIO BLANCO Y NEGRO | 330 |
| IMPRESIONES BLANCO Y NEGRO | 448 |
| IMPRESIONES COLOR | 388 |
| RESMA DE PAPEL TAMAÑO CARTA | 6 |
| RESMA DE PAPEL TAMAÑO OFICIO | 6 |
| ROLLO PAPEL CONTAC POR 3 METROS | 10 |
| CUADERNO ARGOLLADO GRANDE | 12 |
| SCANNER DE DOCUMENTOS | 767 |
| CAJA DE RESALTADOR SURTIDO POR 10 | 4 |

| | |
|---|---|
| BATAS DESECHABLES | 24 |
| CAJA DE GUANTES DE NITRILO | 4 |
| CAJA DE TAPABOCAS POR 50 UNIDADES | 4 |
| PAQUETE DE COFIAS POR 100 | 4 |
| PLANILLERO PLASTICO CON DEPOSITO OFICIO | 12 |

Observaciones:

En atención a lo anterior firma recibido a satisfacción:

Firma:



Nombre: MANUEL GERARDO MORA CAÑAS

Cargo: COORDINADOR

Número de Cédula: 1085040829

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

## FORMATO DE ACTA

| | | | DD | MM | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| CONVOCA | Asoproniños | | | | |
| HORA | **Inicio:** | 8:00 AM | **10** | **03** | **2026** |
| | **Fin:** | 12:00 M | | | |
| TEMA | GASTOS OPERATIVOS | | | | |
| UDS | PUENTE GRANDE | | | | |

**DESARROLLO DEL PROCESO**

En la unidad de servicio **PUENTE GRANDE**, se realizó entrega de los GASTOS OPERATIVOS para el UDS **PUENTE GRANDE**, de acuerdo con la relación establecida a continuación:

| UDS | PUENTE GRANDE |
|---|---|
| **CUPOS** | **240** |
| ACETATO EN BOLSILLO TAMAÑO OFICIO | 3 |
| CAJA DE ESFERO NEGRO POR 12 | 4 |
| CINTA DE ENMASCARAR GRUESA | 7 |
| CINTA TRANSPARENTE GRUESA POR 100 METROS | 7 |
| CAJA DE CLIP SENCILLO | 4 |
| COLBON EN BARRA 21 GR | 14 |
| CARPETA DE CARTON CAFÉ TAMAÑO OFICIO | 32 |
| CARPETA LEGAJADORA PLÁSTICA OFICIO | 10 |
| FOTOCOPIAS CARTA BLANCO Y NEGRO | 315 |
| FOTOCOPIAS OFICIO BLANCO Y NEGRO | 330 |
| IMPRESIONES BLANCO Y NEGRO | 448 |
| IMPRESIONES COLOR | 388 |
| RESMA DE PAPEL TAMAÑO CARTA | 6 |
| RESMA DE PAPEL TAMAÑO OFICIO | 6 |
| ROLLO PAPEL CONTAC POR 3 METROS | 10 |
| CUADERNO ARGOLLADO GRANDE | 12 |
| SCANNER DE DOCUMENTOS | 767 |
| CAJA DE RESALTADOR SURTIDO POR 10 | 4 |
| BATAS DESECHABLES | 24 |

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

**FORMATO DE ACTA**

| | |
|---|---|
| CAJA DE GUANTES DE NITRILO | 4 |
| CAJA DE TAPABOCAS POR 50 UNIDADES | 4 |
| PAQUETE DE COFIAS POR 100 | 4 |
| PLANILLERO PLASTICO CON DEPOSITO OFICIO | 12 |

Observaciones:

En atención a lo anterior firma recibido a satisfacción:

Firma: Daniela Hernandez R

Nombre: ANGELY DANIELA HERNANDEZ RAMOS

Cargo: COORDINADORA

Número de Cédula: 1016083704

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

## FORMATO DE ACTA

| | | | DD | MM | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONVOCA** | Asoproniños | | | | |
| **HORA** | **Inicio:** | 8:00 AM | **10** | **03** | **2026** |
| | **Fin:** | 12:00 M | | | |
| **TEMA** | GASTOS OPERATIVOS | | | | |
| **UDS** | MORAVIA | | | | |

**DESARROLLO DEL PROCESO**

En la unidad de servicio **MORAVIA**, se realizó entrega de los GASTOS OPERATIVOS para el UDS **MORAVIA**, de acuerdo con la relación establecida a continuación:

| UDS | MORAVIA |
|---|---|
| **CUPOS** | **160** |
| ACETATO EN BOLSILLO TAMAÑO OFICIO | 2 |
| CAJA DE ESFERO NEGRO POR 12 | 2 |
| CINTA DE ENMASCARAR GRUESA | 4 |
| CINTA TRANSPARENTE GRUESA POR 100 METROS | 4 |
| CAJA DE CLIP SENCILLO | 2 |
| COLBON EN BARRA 21 GR | 7 |
| CARPETA DE CARTON CAFÉ TAMAÑO OFICIO | 16 |
| CARPETA LEGAJADORA PLÁSTICA OFICIO | 5 |
| FOTOCOPIAS CARTA BLANCO Y NEGRO | 159 |
| FOTOCOPIAS OFICIO BLANCO Y NEGRO | 165 |
| IMPRESIONES BLANCO Y NEGRO | 226 |
| IMPRESIONES COLOR | 196 |
| RESMA DE PAPEL TAMAÑO CARTA | 3 |
| RESMA DE PAPEL TAMAÑO OFICIO | 3 |
| ROLLO PAPEL CONTAC POR 3 METROS | 5 |
| CUADERNO ARGOLLADO GRANDE | 6 |
| SCANNER DE DOCUMENTOS | 385 |
| CAJA DE RESALTADOR SURTIDO POR 10 | 2 |

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

**FORMATO DE ACTA**

| | |
|---|---|
| BATAS DESECHABLES | 12 |
| CAJA DE GUANTES DE NITRILO | 2 |
| CAJA DE TAPABOCAS POR 50 UNIDADES | 2 |
| PAQUETE DE COFIAS POR 100 | 2 |
| PLANILLERO PLASTICO CON DEPOSITO OFICIO | 6 |

Observaciones:

En atención a lo anterior firma recibido a satisfacción:

Firma: Daniela HernandezR

Nombre: ANGELY DANIELA HERNANDEZ RAMOS

Cargo: COORDINADORA

Número de Cédula: 1016083704

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

## FORMATO DE ACTA

| | | | DD | MM | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONVOCA** | Asoproniños | | | | |
| **HORA** | **Inicio:** | 8:00 AM | **10** | **03** | **2026** |
| | **Fin:** | 12:00 M | | | |
| **TEMA** | Entrega material Elementos Papelería | | | | |
| | | | | | |
| **UDS** | PORTAL | | | | |
| | | | | | |

**DESARROLLO DEL PROCESO**

En la unidad de servicio **PORTAL**, se realizó entrega del material de Papelería para el UDS **PORTAL**, de acuerdo con la relación establecida a continuación:

| **UDS** | **PORTAL** |
|---|---|
| **CUPOS** | **238** |
| PAQUETE DE ASERRÍN MANUALIDAD | 24 |
| COLBON LIQUIDO 250 GR | 20 |
| PAQUETE DE LANA * 12 SURTIDO | 20 |
| VINILO NEON 80GR | 20 |
| BLOCK ORIGAMI | 24 |
| ROLLO DE NAILON | 3 |
| PAQUETE DE ALGODÓN DE 15 GRAMOS | 20 |
| BLOCK HOJA PERIODICO TAMAÑO CARTA | 20 |
| PAQUETE PEQUEÑO DE BOLITAS DE GEL (HIDROGEL) | 67 |
| ESCARCHA TUBO DE COLORES SURTIDO POR 6 | 12 |
| PAQUE DE CARTULINA IRIS EN 1/8 POR 10 | 24 |

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

**FORMATO DE ACTA**

Observaciones:

En atención a lo anterior firma recibido a satisfacción:



Firma:

Nombre: MANUEL GERARDO MORA CAÑAS

Cargo: COORDINADOR

Número de Cédula: 1085040829

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

## FORMATO DE ACTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONVOCA** | Asoproniños | | **DD** | **MM** | **AÑO** |
| **HORA** | **Inicio:** | 8:00 AM | **10** | **03** | **2026** |
| | **Fin:** | 12:00 M | | | |
| **TEMA** | Entrega material Elementos Papelería | | | | |
| | | | | | |
| **UDS** | PUENTE GRANDE | | | | |
| | | | | | |

**DESARROLLO DEL PROCESO**

En la unidad de servicio **PUENTE GRANDE**, se realizó entrega del material de papelería para el UDS **PUENTE GRANDE**, de acuerdo con la relación establecida a continuación:

| **UDS** | **PUENTE GRANDE** |
|---|---|
| **CUPOS** | **240** |
| PAQUETE DE ASERRÍN MANUALIDAD | 24 |
| COLBON LIQUIDO 250 GR | 20 |
| PAQUETE DE LANA * 12 SURTIDO | 20 |
| VINILO NEON 80GR | 20 |
| BLOCK ORIGAMI | 24 |
| ROLLO DE NAILON | 3 |
| PAQUETE DE ALGODÓN DE 15 GRAMOS | 20 |
| BLOCK HOJA PERIODICO TAMAÑO CARTA | 20 |
| PAQUETE PEQUEÑO DE BOLITAS DE GEL (HIDROGEL) | 67 |
| ESCARCHA TUBO DE COLORES SURTIDO POR 6 | 12 |
| PAQUE DE CARTULINA IRIS EN 1/8 POR 10 | 24 |

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

**FORMATO DE ACTA**

Observaciones:

En atención a lo anterior firma recibido a satisfacción:

Firma: Daniela Hernandez R

Nombre: ANGELY DANIELA HERNANDEZ RAMOS

Cargo: COORDINADORA

Número de Cédula: 1016083704

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

## FORMATO DE ACTA

| | | | DD | MM | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONVOCA** | Asoproniños | | | | |
| **HORA** | **Inicio:** | 8:00 AM | **10** | **03** | **2026** |
| | **Fin:** | 12:00 M | | | |
| **TEMA** | Entrega material Elementos Papelería | | | | |
| | | | | | |
| **UDS** | MORAVIA | | | | |
| | | | | | |

**DESARROLLO DEL PROCESO**

En la unidad de servicio **MORAVIA**, se realizó entrega del material de Papelería para el UDS **MORAVIA**, de acuerdo con la relación establecida a continuación:

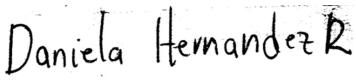
| **UDS** | **MORAVIA** |
|---|---|
| **CUPOS** | **160** |
| PAQUETE DE ASERRÍN MANUALIDAD | 12 |
| COLBON LIQUIDO 250 GR | 10 |
| PAQUETE DE LANA * 12 SURTIDO | 10 |
| VINILO NEON 80GR | 10 |
| BLOCK ORIGAMI | 12 |
| ROLLO DE NAILON | 2 |
| PAQUETE DE ALGODÓN DE 15 GRAMOS | 10 |
| BLOCK HOJA PERIODICO TAMAÑO CARTA | 10 |
| PAQUETE PEQUEÑO DE BOLITAS DE GEL (HIDROGEL) | 34 |
| ESCARCHA TUBO DE COLORES SURTIDO POR 6 | 6 |
| PAQUE DE CARTULINA IRIS EN 1/8 POR 10 | 12 |

**ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS**
**NIT: 800.062.475-2**

**FORMATO DE ACTA**

Observaciones:

En atención a lo anterior firma recibido a satisfacción:

Firma: 

Nombre: ANGELY DANIELA HERNANDEZ RAMOS

Cargo: COORDINADORA

Número de Cédula: 1016083704

**COORPORACION RH SAS**
NIT 901.076.953-9
CR 77 I 70 B 32 SUR
Tel: 573024127543
Bogotá - Colombia
Corporacion.rh16@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. RH 194**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | ASOCIACON DE PADRES DE HOGARES DE BIENASTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS | | |
| **NIT** | 800.062.475-2 | **Teléfono** | (601) 3014128417 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CR 18A 70B 38 SUR | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 08/04/2026, 13:18 |
| **Expedición** | 08/04/2026, 14:28 |
| **Vencimiento** | 08/04/2026 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Bruto | Valor Impto.Cargo | Valor Impto.Cargo 2 | Vr. Total | Impto. Rete. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VINAGRE BLANCO | 11.00 | 4,706.00 | 51,766.00 | 9,835.54 | 0.00 | 61,601.54 | 0 % |
| 2 | BLANQUEADOR POR 2000 CC | 12.00 | 5,330.00 | 63,960.00 | 12,152.40 | 0.00 | 76,112.40 | 0 % |
| 3 | BOLSA DE BASURA BLANCA POR 10 | 11.00 | 3,925.00 | 43,175.00 | 8,203.25 | 0.00 | 51,378.25 | 0 % |
| 4 | BOLSA DE BASURA NEGRA POR 10 | 14.00 | 3,925.00 | 54,950.00 | 10,440.50 | 0.00 | 65,390.50 | 0 % |
| 5 | BOLSA DE BASURA VERDE POR 10 | 10.00 | 3,925.00 | 39,250.00 | 7,457.50 | 0.00 | 46,707.50 | 0 % |
| 6 | DETERGENTE EN POLVO POR 1000 | 12.00 | 6,950.00 | 83,400.00 | 15,846.00 | 0.00 | 99,246.00 | 0 % |
| 7 | ESPONJA DOBLE USO POR 3 | 12.00 | 3,361.00 | 40,332.00 | 7,663.08 | 0.00 | 47,995.08 | 0 % |
| 8 | GUANTES DE CAUCHO CALIBRE 25 | 8.00 | 5,800.00 | 46,400.00 | 8,816.00 | 0.00 | 55,216.00 | 0 % |
| 9 | JABON LIQUIDO PARA MANO | 16.00 | 5,714.00 | 91,424.00 | 17,370.56 | 0.00 | 108,794.56 | 0 % |
| 10 | LIMPIADOR DE PISO LIQUIDO 1 LITRO | 12.00 | 5,109.00 | 61,308.00 | 11,648.52 | 0.00 | 72,956.52 | 0 % |
| 11 | PAÑO ABSORBENTE REUTILIZABLE | 13.00 | 2,521.00 | 32,773.00 | 6,226.87 | 0.00 | 38,999.87 | 0 % |
| 12 | PAPEL HIGIÉNICO POR 12 ROLLOS | 10.00 | 16,639.00 | 166,390.00 | 31,614.10 | 0.00 | 198,004.10 | 0 % |
| 13 | TOALLAS DE COCINA | 34.00 | 3,361.00 | 114,274.00 | 21,712.06 | 0.00 | 135,986.06 | 0 % |
| 14 | DESENGRASANTE | 9.00 | 6,454.00 | 58,086.00 | 11,036.34 | 0.00 | 69,122.34 | 0 % |
| 15 | CHURRUSCO PARA BAÑO CON BASE | 10.00 | 6,218.00 | 62,180.00 | 11,814.20 | 0.00 | 73,994.20 | 0 % |

**Total items:** 15

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,009,668.00 |
| IVA 19% | 191,836.92 |
| **Total a Pagar** | 1,201,504.92 |

**Valor en Letras:**
Un millón doscientos un mil quinientos cuatro pesos m/cte con noventa y dos cent.

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Crédito Ahorro - Cuenta corriente 8345 $ 1,201,504.92

**Observaciones:**
ELEMENTOS DE ASEO MARZO FONTIBON

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764096321975 aprobado en 20250729 prefijo RH desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4690 Comercio al por mayor no especializado Tarifa
**CUFE:** a5a51ffed2279e5982532127f98fd4af3ba49a73b3e27a93196779c0ecb380e37bdd7b518b4e5c4620db2b6c6e286d18

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

**COORPORACION RH SAS**
NIT 901.076.953-9
CR 77 I 70 B 32 SUR
Tel: 573024127543
Bogotá - Colombia
Corporacion.rh16@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. RH 196**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | ASOCIACON DE PADRES DE HOGARES DE BIENASTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS | | |
| **NIT** | 800.062.475-2 | **Teléfono** | (601) 3014128417 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CR 18A 70B 38 SUR | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 08/04/2026, 14:39 |
| **Expedición** | 08/04/2026, 14:41 |
| **Vencimiento** | 08/04/2026 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Bruto | Valor Impto.Cargo | Valor Impto.Cargo 2 | Vr. Total | Impto. Rete. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ACETATO EN BOLSILLO TAMAÑO OFICIO | 8.00 | 11,580.00 | 92,640.00 | 17,601.60 | 0.00 | 110,241.60 | 0 % |
| 2 | CAJA DE ESFERO NEGRO POR 12 | 10.00 | 7,193.00 | 71,930.00 | 13,666.70 | 0.00 | 85,596.70 | 0 % |
| 3 | CINTA DE ENMASCARAR GRUESA | 18.00 | 5,714.00 | 102,852.00 | 19,541.88 | 0.00 | 122,393.88 | 0 % |
| 4 | CINTA TRANSPARENTE GRUESA POR 100 METROS | 18.00 | 6,555.00 | 117,990.00 | 22,418.10 | 0.00 | 140,408.10 | 0 % |
| 5 | CAJA DE CLIP SENCILLO | 10.00 | 1,092.00 | 10,920.00 | 2,074.80 | 0.00 | 12,994.80 | 0 % |
| 6 | COLBON EN BARRA 21 GR | 35.00 | 5,462.00 | 191,170.00 | 36,322.30 | 0.00 | 227,492.30 | 0 % |
| 7 | CARPETA DE CARTON CAFÉ TAMAÑO OFICIO | 80.00 | 966.00 | 77,280.00 | 14,683.20 | 0.00 | 91,963.20 | 0 % |
| 8 | CARPETA LEGAJADORA PLÁSTICA OFICIO | 25.00 | 2,518.00 | 62,950.00 | 11,960.50 | 0.00 | 74,910.50 | 0 % |
| 9 | FOTOCOPIAS CARTA BLANCO Y NEGRO | 789.00 | 100.00 | 78,900.00 | 0.00 | 0.00 | 78,900.00 | 0 % |
| 10 | FOTOCOPIAS OFICIO BLANCO Y NEGRO | 825.00 | 150.00 | 123,750.00 | 0.00 | 0.00 | 123,750.00 | 0 % |
| 11 | IMPRESIONES BLANCO Y NEGRO | 1,122.00 | 210.00 | 235,620.00 | 0.00 | 0.00 | 235,620.00 | 0 % |
| 12 | IMPRESIONES COLOR | 972.00 | 360.00 | 349,920.00 | 0.00 | 0.00 | 349,920.00 | 0 % |
| 13 | RESMA DE PAPEL TAMAÑO CARTA | 15.00 | 15,042.00 | 225,630.00 | 42,869.70 | 0.00 | 268,499.70 | 0 % |
| 14 | RESMA DE PAPEL TAMAÑO OFICIO | 15.00 | 15,966.00 | 239,490.00 | 45,503.10 | 0.00 | 284,993.10 | 0 % |
| 15 | ROLLO PAPEL CONTAC POR 3 METROS | 25.00 | 14,286.00 | 357,150.00 | 67,858.50 | 0.00 | 425,008.50 | 0 % |
| 16 | CUADERNO ARGOLLADO GRANDE | 30.00 | 12,773.00 | 383,190.00 | 72,806.10 | 0.00 | 455,996.10 | 0 % |
| 17 | SCANNER DE DOCUMENTOS | 1,919.00 | 550.00 | 1,055,450.00 | 0.00 | 0.00 | 1,055,450.00 | 0 % |
| 18 | CAJA DE RESALTADOR SURTIDO POR 10 | 10.00 | 15,126.00 | 151,260.00 | 28,739.40 | 0.00 | 179,999.40 | 0 % |
| 19 | BATAS DESECHABLES | 60.00 | 4,605.00 | 276,300.00 | 52,497.00 | 0.00 | 328,797.00 | 0 % |
| 20 | CAJA DE GUANTES DE NITRILO | 10.00 | 24,286.00 | 242,860.00 | 46,143.40 | 0.00 | 289,003.40 | 0 % |
| 21 | CAJA DE TAPABOCAS POR 50 UNIDADES | 10.00 | 6,852.00 | 68,520.00 | 13,018.80 | 0.00 | 81,538.80 | 0 % |
| 22 | PAQUETE DE COFIAS POR 100 | 10.00 | 16,250.00 | 162,500.00 | 30,875.00 | 0.00 | 193,375.00 | 0 % |
| 23 | PLANILLERO PLASTICO CON DEPOSITO OFICIO | 30.00 | 17,800.00 | 534,000.00 | 101,460.00 | 0.00 | 635,460.00 | 0 % |

**Total items:** 23

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 5,212,272.00 |
| IVA 19% | 640,040.08 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 5,852,312.08 |

**Valor en Letras:**
Cinco millones ochocientos cincuenta y dos mil trescientos doce pesos m/cte con ocho cent.

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Crédito Ahorro - Cuenta corriente 8345 $ 5,852,312.08

**Observaciones:**

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764096321975 aprobado en 20250729 prefijo RH desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4690 Comercio al por mayor no especializado Tarifa

**CUFE:** e469133e2ee39ce9c4c9d726a36c783b8ddfaa830daa1aa595af72e45b8df000366023e179505ba7cceeca8dfdccc55f



**COORPORACION RH SAS**
NIT 901.076.953-9
CR 77 I 70 B 32 SUR
Tel: 573024127543
Bogotá - Colombia
Corporacion.rh16@gmail.com



Factura electrónica de venta
**No. RH 195**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | ASOCIACON DE PADRES DE HOGARES DE BIENASTAR EL PROGRESO DE LOS NIÑOS | | |
| **NIT** | 800.062.475-2 | **Teléfono** | (601) 3014128417 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CR 18A 70B 38 SUR | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 08/04/2026, 13:40 |
| **Expedición** | 08/04/2026, 14:33 |
| **Vencimiento** | 08/04/2026 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Bruto | Valor Impto.Cargo | Valor Impto.Cargo 2 | Vr. Total | Impto. Rete. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PAQUETE DE ASERRÍN MANUALIDAD | 60.00 | 1,261.00 | 75,660.00 | 14,375.40 | 0.00 | 90,035.40 | 0 % |
| 2 | COLBON LIQUIDO 250 GR | 50.00 | 5,126.00 | 256,300.00 | 48,697.00 | 0.00 | 304,997.00 | 0 % |
| 3 | PAQUETE DE LANA * 12 SURTIDO | 50.00 | 10,800.00 | 540,000.00 | 102,600.00 | 0.00 | 642,600.00 | 0 % |
| 4 | VINILO NEON 80GR | 50.00 | 4,622.00 | 231,100.00 | 43,909.00 | 0.00 | 275,009.00 | 0 % |
| 5 | BLOCK ORIGAMI | 60.00 | 1,839.00 | 110,340.00 | 20,964.60 | 0.00 | 131,304.60 | 0 % |
| 6 | ROLLO DE NAILON | 8.00 | 2,941.00 | 23,528.00 | 4,470.32 | 0.00 | 27,998.32 | 0 % |
| 7 | PAQUETE DE ALGODÓN DE 15 GRAMOS | 50.00 | 2,689.00 | 134,450.00 | 25,545.50 | 0.00 | 159,995.50 | 0 % |
| 8 | BLOCK HOJA PERIODICO TAMAÑO CARTA | 50.00 | 5,630.00 | 281,500.00 | 53,485.00 | 0.00 | 334,985.00 | 0 % |
| 9 | PAQUETE PEQUEÑO DE BOLITAS DE GEL (HIDROGEL) | 168.00 | 756.00 | 127,008.00 | 24,131.52 | 0.00 | 151,139.52 | 0 % |
| 10 | ESCARCHA TUBO DE COLORES SURTIDO POR 6 | 30.00 | 2,437.00 | 73,110.00 | 13,890.90 | 0.00 | 87,000.90 | 0 % |
| 11 | PAQUE DE CARTULINA IRIS EN 1/8 POR 10 | 60.00 | 2,521.00 | 151,260.00 | 28,739.40 | 0.00 | 179,999.40 | 0 % |

**Total items:** 11

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 2,004,256.00 |
| IVA 19% | 380,808.64 |
| **Total a Pagar** | 2,385,064.64 |

**Valor en Letras:**
Dos millones trescientos ochenta y cinco mil sesenta y cuatro pesos m/cte con sesenta y cuatro cent.

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Crédito Ahorro - Cuenta corriente 8345 $ 2,385,064.64

**Observaciones:**
MATERIL DIDACTICO MARZO FONTIBON

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764096321975 aprobado en 20250729 prefijo RH desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4690 Comercio al por mayor no especializado Tarifa
**CUFE:** 6c32cce842c5e9beb899c066fc7c5036d0398e73af11089eb4b0bf446ff4eeaeb102250c02109cb3b527b87158379bab

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit: 860.011.153-6

# GENERACIÓN POSITIVA INNOMINADO

## Nro.3100032117-0

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA DEL SEGURO | | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE LAS 24 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | |
| SUCURSAL BOGOTA COORDINADORA | 07/03/2026 | 09/02/2026 | 31/12/2026 | EMISIÓN |

**DATOS TOMADOR**

**NOMBRE** ASOC. DE PADR DE HOG DE BIENEST EL PROGRESO DE LOS NIÑOS **DOCUMENTO** NIT 8000624752

**DIRECCIÓN** CARRERA 46 B 70 15 SUR **CIUDAD** BOGOTÁ **TELÉFONO** 3203467156

**ASEGURADOS** LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO **BENEFICIARIOS** LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY

**PLANES CONTRATADOS**

| Amparos | VALOR ASEGURADO | VALOR PRIMA | ASEGURADOS |
|---|---|---|---|
| NIÑOS Y NIÑAS DE LA PRIMERA INFANCIA | | | |
| Muerte Accidental | $ 8.000.000 | $ 4.272.048,00 | 638 |
| Muerte por hecho No Accidental | $ 8.000.000 | $ 0,00 | 638 |
| Invalidez Accidental y/o Desmembración | $ 8.000.000 | $ 0,00 | 638 |
| Rehabilitación integral por Invalidez | $ 20.000.000 | $ 0,00 | 638 |
| Gastos Médicos derivados de Accidentes Amparados | $ 5.000.000 | $ 0,00 | 638 |
| Riesgo Biológico | $ 5.000.000 | $ 0,00 | 638 |
| Enfermedades Amparadas | $ 8.000.000 | $ 0,00 | 638 |
| Enfermedades Tropicales Infecciosas | $ 5.000.000 | $ 0,00 | 638 |
| Auxilio Funerario por Muerte Accidental | $ 4.000.000 | $ 0,00 | 638 |
| Auxilio Funerario por Muerte no Accidental | $ 4.000.000 | $ 0,00 | 638 |
| Gastos de Traslado por Accidente | $ 500.000 | $ 0,00 | 638 |
| Gastos de Traslado por Eventos no Accidentales | $ 500.000 | $ 0,00 | 638 |
| Renta Diaria por Hospitalización | $ 8.000 | $ 0,00 | 638 |
| Rehabilitación Psicológica por abuso sexual | $ 1.000.000 | $ 0,00 | 638 |
| MADRES GESTANTES, LACTANTES | | | |
| Muerte Accidental | $ 8.000.000 | $ 0,00 | |
| Muerte por hecho No Accidental | $ 8.000.000 | $ 0,00 | |
| Invalidez Accidental y/o Desmembración | $ 8.000.000 | $ 0,00 | |
| Rehabilitación integral por Invalidez | $ 20.000.000 | $ 0,00 | |
| Gastos Médicos derivados de Accidentes Amparados | $ 5.000.000 | $ 0,00 | |
| Enfermedades Amparadas | $ 8.000.000 | $ 0,00 | |
| Enfermedades Tropicales Infecciosas | $ 5.000.000 | $ 0,00 | |
| Auxilio Funerario por Muerte Accidental | $ 4.000.000 | $ 0,00 | |
| Auxilio Funerario por Muerte no Accidental | $ 4.000.000 | $ 0,00 | |
| Gastos de Traslado por Accidente | $ 500.000 | $ 0,00 | |
| Gastos de Traslado por Eventos no Accidentales | $ 500.000 | $ 0,00 | |
| Renta Diaria por Hospitalización | $ 8.000 | $ 0,00 | |
| Rehabilitación Psicológica por abuso sexual | $ 1.000.000 | $ 0,00 | |
| ADMINISTRATIVOS Y DOCENTES | | | |
| Muerte Accidental | $ 8.000.000 | $ 0,00 | |
| Invalidez Accidental y/o Desmembración | $ 8.000.000 | $ 0,00 | |
| Auxilio Funerario por Muerte Accidental | $ 4.000.000 | $ 0,00 | |

**Prima a Pagar $4.272.048**

**CONDICIONES PARTICULARES:**

2025-2026 - CONTRATO 11023422025

Para todas las coberturas abajo indicadas aplican las condiciones generales establecidas en el clausulado citado 30/01/2023-1423-P-31-APGPV00000000011-D00I 30/01/2023-1423-NT-P-31-

DEFENSOR DEL CLIENTE: Ana María Giraldo Rincón (Principal) - Pablo Valencia Agudelo (Suplente)
Carrera 10 # 97a - 13, Oficina 502 Teléfono +57 (601) 6108164
e-mail:defensordelcliente@positiva.gov.co

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.**

**EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS SIETE (07) DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS (2026)**

| INTERMEDIARIOS | | | Distribución - Unión Temporal y/o Coaseguro | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | NOMBRE | % PART | CÓDIGO | COMPAÑÍA | % PART |
| 370055928 | VIVIR N.E.G SEGUROS LTDA | 100% | | | |

FIRMA POSITIVA

Carmen Rosa Herrera

FIRMA DEL TOMADOR

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit: 860.011.153-6

# GENERACIÓN POSITIVA INNOMINADO

## Nro.3100032117-0

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA DEL SEGURO | | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE LAS 24 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | |
| SUCURSAL BOGOTA COORDINADORA | 07/03/2026 | 09/02/2026 | 31/12/2026 | EMISIÓN |

**DATOS TOMADOR**

**NOMBRE** ASOC. DE PADR DE HOG DE BIENEST EL PROGRESO DE LOS NIÑOS **DOCUMENTO** NIT 8000624752

**DIRECCIÓN** CARRERA 46 B 70 15 SUR **CIUDAD** BOGOTÁ **TELÉFONO** 3203467156

**ASEGURADOS** LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO **BENEFICIARIOS** LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY

APGPABAFV0000008-PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES GENERACIÓN POSITIVA
*Se aclara que en caso de que el asegurado sea Administrativo y/o Docente únicamente tengan
las siguientes coberturas con cobro de prima al 100%:
1. Muerte Accidental
2. Invalidez Accidental y/o Desmembración
3. Auxilio Funerario por Muerte Accidental
CONDICIONES PARTICULARES
Se excluye para todos los asegurados la cobertura de Ambulancia Aérea, No es una cobertura descrita por el ICBF.
Planes que tendrán las pólizas para NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO, NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA, MADRES GESTANTES- ADMINISTRATIVOS Y DOCENTES
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL

RIESGO BIOLÓGICO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO ARRIBA INDICADA; PARA TODAS LAS COBERTURAS APLICAN LAS CONDICIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN EL CLAUSULADO 30/01/2023-1423-P-31-APGPV00000000011-D00I 30/01/2023-1423-NT-P-31-APGPABAFV0000008-PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES GENERACIÓN POSITIVA

Dentro de siguiente categoría incluye niños menores de un año y niños de primera infancia.

NIÑOS PRIMERA INFANCIA Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO
MADRES GESTANTES, LACTANTES, ADMINISTRATIVOS Y DOCENTES

OTRAS CONDICIONES:
AVISO DE SINIESTROS: En caso de siniestro en relación con cualquiera de los asegurados bajo el presente contrato, el Tomador o Beneficiario deberá avisar a POSITIVA dentro de los 30 días calendario siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
VIGENCIA: La póliza tendrá una vigencia de un (1) año a partir de la hora y fecha indicada en la carátula de la póliza. Salvo que se acuerde con el Tomador una vigencia menor a un año, caso en al cual se incluirá el anexo aclaratorio correspondiente
PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: El pago de las primas se debe realizar dentro de los (60) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de cada uno de los cobros mensuales
.
TERMINACIÓN DEL SEGURO:
El seguro de cualquiera de las personas amparadas por el presente contrato y sus amparos adicionales termina por las siguientes causas:
Por mora en el pago de la prima, vencido el término señalado en el Código de Comercio, o el plazo que se haya pactado en las condiciones particulares de la póliza.
Cuando el Tomador o el Asegurado solicite por escrito la exclusión del seguro.
A la terminación o revocación del contrato por parte del Tomador o Asegurado.

ESTE SLIP DE COTIZACIÓN APLICA PARA TODO EL PROGRAMA DE ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR DE BOGOTÁ INTERMEDIADOS POR LA AGENCIA VIVIR N.E.G SEGUROS LTDA CON CLAVE DE INTERMEDIACIÓN N 370055928.

En virtud del presente anexo, se deja constancia de que la renovación de la póliza se efectuará conforme a lo estipulado en el contrato de aportes, con vigencia hasta el 31 de julio de 2026.

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit. 860.011.153-6

# PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
## GENERACIÓN POSITIVA INNOMINADO

No. DE PÓLIZA: **3100032117**

REFERENCIA DE PAGO No.

| SUCURSAL | CÓDIGO SUCURSAL | FECHA EXPEDICIÓN | VIGENCIA DEL SEGURO | | TIPO DE ANEXO | Anexo de Póliza No. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE LAS 24:00 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | | |
| BOGOTA COORDINADORA | 37005 | 10/02/2026 | 09/02/2026 | 31/12/2026 | EMISION | 1 |

## DATOS DEL TOMADOR

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | TIPO DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|
| ASOC. DE PADR DE HOG DE BIENEST EL PROGRESO DE LOS NIÑOS | NIT | 8000624752 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|---|
| CARRERA 46 B 70 15 SUR | BOGOTÁ | 3203467156 | alba.moreno1970@hotmail.com |

**ASEGURADOS: BENEFICIARIOS**

LOS REPORTADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO
* Para la cobertura por Muerte los beneficiarios serán los designados por Ley.
* Para las demás coberturas:
  - Si el Asegurado es mayor de edad, el beneficiario es el mismo Asegurado.
  - Si el Asegurado es menor de edad, serán beneficiarios sus Representantes Legales.

### COBERTURAS CONTRATADAS

PLAN: NIÑOS Y NIÑAS DE LA PRIMERA INFANCIA

| AMPAROS/ASISTENCIAS | VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL | VALOR PRIMA INDIVIDUAL | NÚMERO DE ASEGURADOS |
|---|---|---|---|
| Muerte Accidental | $8.000.000 | $0 | |
| Muerte por hecho No Accidental | $8.000.000 | $0 | |
| Invalidez Accidental y/o Desmembración | $8.000.000 | $0 | |
| Rehabilitación integral por Invalidez | $20.000.000 | $0 | |
| Gastos Médicos derivados de Accidentes Amparados | $5.000.000 | $0 | |
| Riesgo Biológico | $5.000.000 | $0 | |
| Enfermedades Amparadas | $8.000.000 | $0 | |
| Enfermedades Tropicales Infecciosas | $5.000.000 | $0 | 0 |
| Auxilio Funerario por Muerte Accidental | $4.000.000 | $0 | |
| Auxilio Funerario por Muerte no Accidental | $4.000.000 | $0 | |
| Gastos de Traslado por Accidente | $500.000 | $0 | |
| Gastos de Traslado por Eventos no Accidentales | $500.000 | $0 | |
| Renta Diaria por Hospitalización | $8.000 | $0 | |
| Rehabilitación Psicológica por abuso sexual | $1.000.000 | $0 | |

**PRIMA DEL PLAN $** $0 **NÚMERO TOTAL ASEGURADOS DEL PLAN** 0

PLAN: MADRES GESTANTES, LACTANTES

| AMPAROS/ASISTENCIAS | VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL | VALOR PRIMA INDIVIDUAL | NÚMERO DE ASEGURADOS |
|---|---|---|---|
| Muerte Accidental | $8.000.000 | $0 | |
| Muerte por hecho No Accidental | $8.000.000 | $0 | 0 |
| Invalidez Accidental y/o Desmembración | $8.000.000 | $0 | |

CLAUSULADO:
1423-P-31-APGPV00000000011-D00I

**DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO:**
**Ana María Giraldo Rincón (Principal) - Pablo Valencia Agudelo (Suplente)**
**Correo:** defensordelcliente@positiva.gov.co
**Dirección:** Carrera 10 # 97a - 13, Oficina 502
**Teléfono:** +57 (601) 6108164

**ATENCIÓN AL CIUDADANO:** www.positiva.gov.co (sección Atención al Ciudadano) o https://www.positiva.gov.co/atencion-al-ciudadano/sistema-de-atencion-al-consumidor-financiero-sac/Paginas/Defensor-Consumidor-Positiva.aspx

**ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.** LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

| INTERMEDIARIOS | | | DISTRIBUCIÓN - UNIÓN TEMPORAL Y/O COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | NOMBRE | %PARTICIPACIÓN | CÓDIGO | COMPAÑÍA | %PARTICIPACIÓN |
| 370055928 | VIVIR N.E.G SEGUROS LTDA | 100% | | | |

FIRMA POSITIVA

Carmen Rosa Herrera

FIRMA DEL TOMADOR

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit. 860.011.153-6

# PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
## GENERACIÓN POSITIVA INNOMINADO

No. DE PÓLIZA: **3100032117**

REFERENCIA DE PAGO No.

| SUCURSAL | CÓDIGO SUCURSAL | FECHA EXPEDICIÓN | VIGENCIA DEL SEGURO | | TIPO DE ANEXO | Anexo de Póliza No. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE LAS 24:00 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | | |
| BOGOTA COORDINADORA | 37005 | 10/02/2026 | 09/02/2026 | 31/12/2026 | EMISION | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rehabilitación integral por Invalidez | $20.000.000 | $0 | 0 |
| Gastos Médicos derivados de Accidentes Amparados | $5.000.000 | $0 | |
| Enfermedades Amparadas | $8.000.000 | $0 | |
| Enfermedades Tropicales Infecciosas | $5.000.000 | $0 | |
| Auxilio Funerario por Muerte Accidental | $4.000.000 | $0 | |
| Auxilio Funerario por Muerte no Accidental | $4.000.000 | $0 | |
| Gastos de Traslado por Accidente | $500.000 | $0 | |
| Gastos de Traslado por Eventos no Accidentales | $500.000 | $0 | |
| Renta Diaria por Hospitalización | $8.000 | $0 | |
| Rehabilitación Psicológica por abuso sexual | $1.000.000 | $0 | |

**PRIMA DEL PLAN $** $0 **NÚMERO TOTAL ASEGURADOS DEL PLAN** 0

PLAN: ADMINISTRATIVOS Y DOCENTES

| AMPAROS/ASISTENCIAS | VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL | VALOR PRIMA INDIVIDUAL | NÚMERO DE ASEGURADOS |
|---|---|---|---|
| Muerte Accidental | $8.000.000 | $0 | 0 |
| Invalidez Accidental y/o Desmembración | $8.000.000 | $0 | |
| Auxilio Funerario por Muerte Accidental | $4.000.000 | $0 | |

**PRIMA DEL PLAN $** $0 **NÚMERO TOTAL ASEGURADOS DEL PLAN** 0

**PRIMA A PAGAR $** $ **COMPLETA** [X] **SEMESTRAL** [ ] **TRIMESTRAL** [ ] **MENSUAL** [ ]

## CONDICIONES PARTICULARES

2025-2026 - CONTRATO 11023422025
Para todas las coberturas abajo indicadas aplican las condiciones generales establecidas en el clausulado citado 30/01/2023-1423-P-31-APGPV00000000011-D00I 30/01/2023-1423-NT-P-31-APGPABAFV0000008-PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES GENERACIÓN POSITIVA
*Se aclara que en caso de que el asegurado sea Administrativo y/o Docente únicamente tengan
las siguientes coberturas con cobro de prima al 100%:
1. Muerte Accidental
2. Invalidez Accidental y/o Desmembración
3. Auxilio Funerario por Muerte Accidental
CONDICIONES PARTICULARES
Se excluye para todos los asegurados la cobertura de Ambulancia Aérea, No es una cobertura descrita por el ICBF.
Planes que tendrán las pólizas para NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO, NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERA INFANCIA, MADRES GESTANTES- ADMINISTRATIVOS Y DOCENTES
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL

RIESGO BIOLÓGICO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO ARRIBA INDICADA; PARA TODAS LAS COBERTURAS APLICAN LAS CONDICIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN EL CLAUSULADO 30/01/2023-1423-P-31-APGPV00000000011-D00I 30/01/2023-1423-NT-P-31-APGPABAFV0000008-PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES GENERACIÓN POSITIVA

| INTERMEDIARIOS | | | DISTRIBUCIÓN - UNIÓN TEMPORAL Y/O COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | NOMBRE | %PARTICIPACIÓN | CÓDIGO | COMPAÑÍA | %PARTICIPACIÓN |
| 370055928 | VIVIR N.E.G SEGUROS LTDA | 100% | | | |

FIRMA POSITIVA

FIRMA DEL TOMADOR

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit. 860.011.153-6

# PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
# GENERACIÓN POSITIVA INNOMINADO

No. DE PÓLIZA: **3100032117**

REFERENCIA DE PAGO No.

| SUCURSAL | CÓDIGO SUCURSAL | FECHA EXPEDICIÓN | VIGENCIA DEL SEGURO | | TIPO DE ANEXO | Anexo de Póliza No. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE LAS 24:00 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | | |
| BOGOTA COORDINADORA | 37005 | 10/02/2026 | 09/02/2026 | 31/12/2026 | EMISION | 1 |

## CONDICIONES PARTICULARES

Dentro de siguiente categoría incluye niños menores de un año y niños de primera infancia.

NIÑOS PRIMERA INFANCIA Y NIÑOS MENORES DE UN AÑO
MADRES GESTANTES, LACTANTES, ADMINISTRATIVOS Y DOCENTES

OTRAS CONDICIONES:
AVISO DE SINIESTROS: En caso de siniestro en relación con cualquiera de los asegurados bajo el presente contrato, el Tomador o Beneficiario deberá avisar a POSITIVA dentro de los 30 días calendario siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
VIGENCIA: La póliza tendrá una vigencia de un (1) año a partir de la hora y fecha indicada en la carátula de la póliza. Salvo que se acuerde con el Tomador una vigencia menor a un año, caso en al cual se incluirá el anexo aclaratorio correspondiente
PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: El pago de las primas se debe realizar dentro de los (60) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de cada uno de los cobros mensuales
.
TERMINACIÓN DEL SEGURO:
El seguro de cualquiera de las personas amparadas por el presente contrato y sus amparos adicionales termina por las siguientes causas:
Por mora en el pago de la prima, vencido el término señalado en el Código de Comercio, o el plazo que se haya pactado en las condiciones particulares de la póliza.
Cuando el Tomador o el Asegurado solicite por escrito la exclusión del seguro.
A la terminación o revocación del contrato por parte del Tomador o Asegurado.

ESTE SLIP DE COTIZACIÓN APLICA PARA TODO EL PROGRAMA DE ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR DE BOGOTÁ INTERMEDIADOS POR LA AGENCIA VIVIR N. E.G SEGUROS LTDA CON CLAVE DE INTERMEDIACIÓN N 370055928.

En virtud del presente anexo, se deja constancia de que la renovación de la póliza se efectuará conforme a lo estipulado en el contrato de aportes, con vigencia hasta el 31 de julio de 2026.

| INTERMEDIARIOS | | | DISTRIBUCIÓN - UNIÓN TEMPORAL Y/O COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAVE | NOMBRE | %PARTICIPACIÓN | CÓDIGO | COMPAÑÍA | %PARTICIPACIÓN |
| 370055928 | VIVIR N.E.G SEGUROS LTDA | 100% | | | |

FIRMA POSITIVA

FIRMA DEL TOMADOR