Institución Educativa Campestre San José
Reconocimiento oficial y aprobación de estudios, Resolución No. 1536 del 18 de marzo de 2026.
Genero mixto, Calendario A, Educación formal Niveles: de Preescolar Grado Transición, Básica y Educación Media Académica. Jornada Diurna.
NIT: 900010171-9 CODIGO DANE: 241396000510
La Plata Huila

FORMATO RECIBO A SATISFACCIÓN BIEN O SERVICIO

FECHA:	11 de agosto de 2026					
ORDEN DE COMPRA:	**CONTRATO**	**003-2026**	**FACTURA**	**AB029347- AB029346**	**FECHA FACTURA**	30 07 2026
CONTRATISTA:	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C			**NIT/CC**	860028415-5	
CONTRATANTE:	INSTITUCION EDUCATIVA CAMPESTRE SAN JOSE					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	Cuatro Millones setecientos Cincuenta y Un Mil Cuatrocientos Treinta y Ocho Pesos $4,751,438					
PAGO ÚNICO:	$ 4.751.438			**PAGO PARCIAL**	$	-
OBJETO:	ADQUISICION DE POLIZA DE MANEJO RECTOR Y PAGADOR Y POLIZA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES DE LA I.E CAMPESTRE SAN JOSE DE LA PLATA HUILA."					

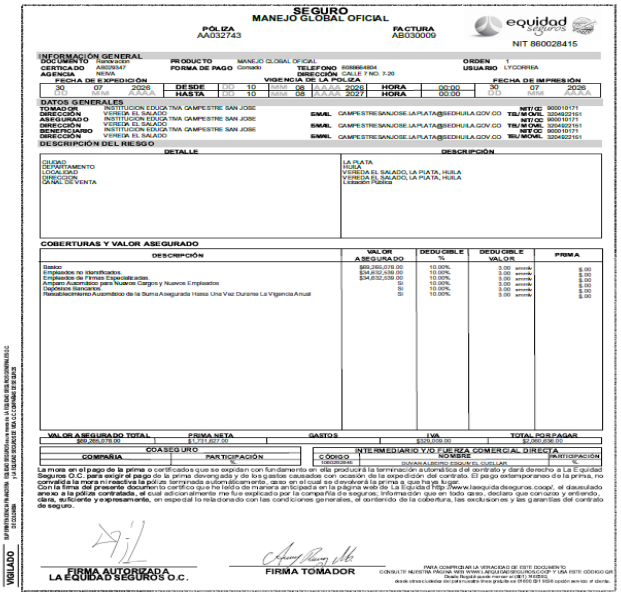
BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	CUMPLE SI/NO	OBSERVACIONES
PÓLIZA DE MANEJO AA032743 Valor total de la póliza IVA incluido: $ 2,060,636 Los beneficiarios de las pólizas de manejo son: Argel Ramírez Minú Cc 12208202 De Gigante Huila Cargo Rector Lenin Darío Rodríguez Álvarez Cc 12277833 De La Plata Huila Cargo Auxiliar Administrativo Con Funciones De Pagador. Presupuesto de $69,265,078.00 Deducible: Básico 10% del valor de pérdida mínimo 3 SMMLV Limite por evento 34.632.539 – LIMITE POR VIGENCIA $69,265,078.00 Vigencia: 10 de agosto de 2026 a 10 de agosto de 2027 Poliza No. AA032743	1	SI	Ninguna
PÓLIZA MULTIRRIESGO INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMPESTRE SAN JOSÉ NIT Nº 900010171-9 CODIGO DANE Nº 241396000510 Municipio de La Plata Huila No. De sedes: 10 Sede principal: Vereda el Salado Valor IVA incluido 2,690,802.00 Poliza No.AA029683 Vigencia: 10 de agosto de 2026 a 10 de agosto de 2027	1	SI	Ninguna

SE REALIZA UN ÚNICO PAGO

SI___ X____ NO _____

RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN

Las obligaciones del contratista se desarrollaron según lo acordado, en los tiempos establecidos; por lo tanto, se recibe a satisfacción. A continuación, se anexan algunas fotografías de los elementos suministrados.



SEGURO
MANEJO GLOBAL OFICIAL

PÓLIZA AA032743

FACTURA AB030009

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nueva poliza — PRODUCTO MANEJO GLOBAL OFICIAL — ORDEN 1
CERTICADO AB029347 — FORMA DE PAGO Contado — TELEFONO 6088864804 — USUARIO LYCORINA
AGENCIA NEIVA — DIRECCIÓN CALLE 7 NO. 7-20

VIGENCIA DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN				FECHA DE IMPRESIÓN							
30	07	2026	DESDE	10	08	2026	HORA	00:00	30	07	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	10	08	2027	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR INSTITUCION EDUCATIVA CAMPESTRE SAN JOSE — NIT/CC 900010171
ASEGURADO INSTITUCION EDUCATIVA CAMPESTRE SAN JOSE — E-MAIL CAMPESTRESANJOSE.LAPLATA@SEDHUILA.GOV.CO — TEL/MOVIL 3204922161
DIRECCIÓN VEREDA EL SALADO — E-MAIL CAMPESTRESANJOSE.LAPLATA@SEDHUILA.GOV.CO — TEL/MOVIL 3204922161
BENEFICIARIO INSTITUCION EDUCATIVA CAMPESTRE SAN JOSE — NIT/CC 900010171
DIRECCIÓN VEREDA EL SALADO — E-MAIL CAMPESTRESANJOSE.LAPLATA@SEDHUILA.GOV.CO — TEL/MOVIL 3204922161

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	LA PLATA
DEPARTAMENTO	HUILA
LOCALIDAD	VEREDA EL SALADO, LA PLATA, HUILA
DIRECCIÓN	VEREDA EL SALADO, LA PLATA, HUILA
GIRO DE VENTA	Licitación Pública

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR A SEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Basico:	$65.260.076.00	10.00%	3.00 smmlv	$.00
Empleados no identificados.	$34.632.039.00	10.00%	3.00 smmlv	$.00
Empleados de Firmas Especializadas.	$34.632.039.00	10.00%	3.00 smmlv	$.00
Amparo Automático para Nuevos Cargos y Nuevos Empleados	SI	10.00%	3.00 smmlv	$.00
Depósitos Bancarios	SI	10.00%	3.00 smmlv	$.00
Reinstalacimiento Automático de la Suma Asegurada Hasta Una Vez Durante La Vigencia Anual	SI	10.00%	3.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$65.260.076.00	$1.701.827.00	$.00	$323.336.00	$2.025.236.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
		1065293845	DUVAN ALBEIRO ESQUIVEL CUELLAR	

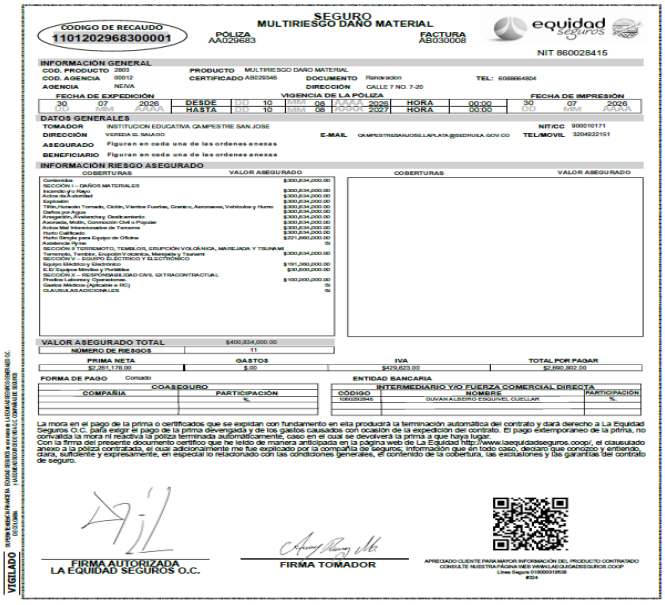
La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la poliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad Http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros, información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO, CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y UBIQUE ESTE CODIGO QR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGURO
MULTIRIESGO DAÑO MATERIAL

CODIGO DE RECAUDO 1101202968300001

PÓLIZA AA029683

FACTURA AB030008

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 2803 — PRODUCTO MULTIRIESGO DAÑO MATERIAL
CERTIFICADO AB029346 — DOCUMENTO Renovacion — TEL: 6088864804
AGENCIA NEIVA — DIRECCIÓN CALLE 7 NO. 7-20

VIGENCIA DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN				FECHA DE IMPRESIÓN							
30	07	2026	DESDE	10	08	2026	HORA	00:00	30	07	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	10	08	2027	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR INSTITUCION EDUCATIVA CAMPESTRE SAN JOSE — NIT/CC 900010171
DIRECCIÓN VEREDA EL SALADO — E-MAIL CAMPESTRESANJOSE.LAPLATA@SEDHUILA.GOV.CO — TEL/MOVIL 3204922161
ASEGURADO Figuran en cada una de las ordenes anexas
BENEFICIARIO Figuran en cada una de las ordenes anexas

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Contenidos	$300,834,000.00		
SECCIÓN I – DAÑOS MATERIALES			
Incendio y/o Rayo	$300,834,000.00		
Actos de Autoridad	$300,834,000.00		
Explosión	$300,834,000.00		
Huracán, Tormenta Tornado, Ciclón, Vientos Fuertes, Granizo, Aeronaves, Vehículos y Humo	$300,834,000.00		
Daños por Agua	$300,834,000.00		
Anegación, Alcantarillas y Desbordamiento	$300,834,000.00		
Asonada, Motines, Conmoción Civil o Popular	$300,834,000.00		
Actos Mal Intencionados de Terceros	$300,834,000.00		
Hurto Calificado	$300,834,000.00		
Hurto Simple para Equipo de Oficina	$371,660,000.00		
Asistencia Portal	SI		
Terremoto, Sismo, Temblor, Erupción Volcánica, Maremoto y Tsunami	$300,834,000.00		
Terrorismo, Terrorismo, Temblor, Erupción Volcánica, Maremoto y Tsunami	$300,834,000.00		
SECCIÓN V – EQUIPO ELÉCTRICO Y ELECTRÓNICO			
Equipos Electrónicos	$191,960,000.00		
EL 50 Equipos Móviles y Portátiles	$50,200,000.00		
SECCIÓN X – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
Predios Laborres y Operaciones	$100,200,000.00		
Gastos Medicos (Aplicables a RC)	SI		
CLAUSULAS ADICIONALES	SI		

VALOR ASEGURADO TOTAL	$400,834,000.00
NUMERO DE RIESGOS	11

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$2,261,178.00	$.00	$429,623.00	$2,690,802.00

FORMA DE PAGO Contado

COASEGURO		ENTIDAD BANCARIA		
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN %	INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
		CÓDIGO	NOMBRES	PARTICIPACIÓN %
		1065293845	DUVAN ALBEIRO ESQUIVEL CUELLAR	

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la poliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros, información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Seguros 018000919538
#24

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

De conformidad con lo anterior, el suscrito en calidad de supervisor del contrato **CERTIFICA** que se cumplió a cabalidad con las condiciones pactadas en el contrato **Nº 003-2026**, motivo por el cual están dadas las condiciones para llevar a cabo el proceso de liquidación del contrato.

De otra parte, certifico que, la orden compraventa y/o contrato se encuentra perfeccionado y legalizado.

SUPERVISOR

LENIN DARIO RODRIGUEZ

C.C 12277833