POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 14-68-1000005174

ANEXO DE POLIZA No 3

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CHAPINERO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	19 04 2026	02 02 2026	31 07 2026	

DATOS TOMADOR

NOMBRE COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS SON FUNDEHI **DOCUMENTO:** NIT 900112753-3

DIRECCION AV 30 NRO. 1 - 05 APTO 201 ESQ BR SAN MATEO **CIUDAD** SOACHA, CUNDINAMARCA **TELEFONO** 3132142383

ASEGURADOS: ALUMNOS FUNDEHI

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
999137 MARTIN BONELL NERY LUCIA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA: 1 - FUNDEHI-ICBF

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**39,000,000**	**4,801**	**5**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**15,000,000**	**1,846**	**5**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**30,000,000**	**0**	**5**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**2,250,000**	**277**	**5**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**2,250,000**	**277**	**5**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**30,000,000**	**7,250**	**5**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**39,000,000**	**0**	**5**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**39,000,000**	**4,801**	**5**
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	**150,000**	**0**	**5**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**3,000,000**	**0**	**5**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**3,000,000**	**0**	**5**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**3,900,000**	**0**	**5**

*** Valor Asegurado Total Máximo por Evento**

PRIMA	ANUAL	$19,254.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$19,254.00

OBSERVACIONES

04 INCLUSION A PARTIR DEL 10 ABRIL 2026

1068826499 ALAN VILORIA PALENCIA
1073728277 ASHLYN ITAYETZI TACUMA IBARRA
1124567328 PAULA ELENA LARA FERNANDEZ
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

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 BOGOTA, D.C. A LOS 19 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2026

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100210145040-4

(415)7709998021150(8020)21002101450404(3900)000000019254(96)20270202

14-68-1000005174

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

14-68-1000005174 ANEXO DE POLIZA No 3

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CHAPINERO	NIT 900112753-3	COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM

OBSERVACIONES

1043035995 ANDRY YULIETH DOMINGUEZ RAMIREZ

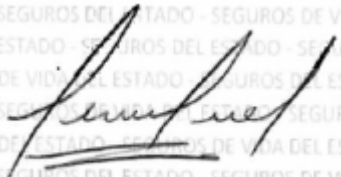
EXCLUSION

1035988546 KAROL JIMENA ZAPATA TAPIERO

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$19,254.00**

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 19 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2026



14-68-1000005174

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000005174	3

TOMADOR COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS — NIT 900112753-3

DIRECCION AV 30 NRO. 1 - 05 APTO 201 ESQ BR SAN MATEO — CIUDAD SOACHA, CUNDINAMARCA — TELEFONO 3132142383

ASEGURADOS: ALUMNOS FUNDEHI

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

ASEGURADO

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 14-68-1000005174

ANEXO DE POLIZA No 3

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
	DIA MES AÑO	DESDE LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	HASTA LAS 24 HORAS: DIA MES AÑO	
CHAPINERO	19 04 2026	02 02 2026	31 07 2026	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO

DATOS TOMADOR

NOMBRE COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS SON FUNDEHI **DOCUMENTO:** NIT 900112753-3

DIRECCION AV 30 NRO. 1 - 05 APTO 201 ESQ BR SAN MATEO **CIUDAD** SOACHA, CUNDINAMARCA **TELEFONO** 3132142383

ASEGURADOS: ALUMNOS FUNDEHI

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
999137 MARTIN BONELL NERY LUCIA	100 %				

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED

Gana Gana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

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

PRIMA	ANUAL	$19,254.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$19,254.00

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 19 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2026

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21002101450404(3900)000000019254(96)20270202

REFERENCIA PAGO:
2100210145040-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009174-4
RECIBO DE CAJA N° 6807988

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	04/05/2026	999137	NERY LUCIA MARTIN BONELL

Tomador:	COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS SON FUNDEHI	**NIT/CC** 900112753
Suma de:	DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.******	
Pagador:	MAIDE ENITH PATIÑO GAVIRIA	**NIT/CC** 51911925
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1742659402	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
14-CHAPINERO-68-ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL-1000005174-3-1	$19.254,00	$0,00	$0,00	$0,00	$19.254,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$19.254,00

Forma de pago

Ahorro:	$0,00		
		Corriente:	$0,00
		Tarjeta:	$0,00
		Otro:	$0,00
Transacción:	10619306	**Total:**	**$19.254,00**
		Cajero:	PAGUESTADO

Bancolombia

Comprobante en línea

4 May 2026 09:20

Pago PSE

Comercio
Seguros de Vida del Estado S.A.

Referencia 1
1742659402

Fecha
4 May 2026 09:20

Referencia 2
NIT

Número de factura
1742659402

Referencia 3
8600091744

Descripción del pago
Internet

Valor del Pago
$19.254

Número de comprobante
TR260504092053LvY64P

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 2354**