

|                      |     |      |                |     |      |               |  |                     |  |       |
|----------------------|-----|------|----------------|-----|------|---------------|--|---------------------|--|-------|
| Ciudad de Expedición |     |      | Sucursal       |     |      | Cod. Sucursal |  | No. Póliza          |  | Anexo |
| IBAGUE               |     |      | IBAGUE         |     |      | 25            |  | 25-42-101003806     |  | 3     |
| Fecha Expedición     |     |      | Vigencia Desde |     |      | A las Horas   |  | Tipo de Movimiento  |  |       |
| Día                  | Mes | Año  | Día            | Mes | Año  | Día           |  | ANEXO DE RENOVACION |  |       |
| 10                   | 10  | 2022 | 03             | 10  | 2022 | 24:00         |  |                     |  |       |

**DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO**

|                                                        |  |  |  |  |  |                                    |  |                                |                       |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--------------------------------|-----------------------|--|
| Nombre o Razon Social INSTITUCION EDUCATIVA VALLECITOS |  |  |  |  |  |                                    |  | Identificación : 809.006.238-8 |                       |  |
| Dirección : VEREDA VALLECITOS                          |  |  |  |  |  | Ciudad : VALLE DE SAN JUAN, TOLIMA |  |                                | Teléfono : 3147518461 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                            |  |                                    |                                |                       |
|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Asegurado / Beneficiario :INSTITUCION EDUCATIVA VALLECITOS |  |                                    | Identificación : 809.006.238-8 |                       |
| Dirección :VEREDA VALLECITOS                               |  | Ciudad : VALLE DE SAN JUAN, TOLIMA |                                | Teléfono : 3147518461 |
| Adicional: NINGUNO                                         |  |                                    |                                |                       |


**PAGINA WEB**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá**

**Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452**
**Grupo Bancolombia**

**Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190**

|                   |                   |                   |                    |                       |                      |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|
| Valor Prima Neta  | Gastos Expedición | IVA               | Total a Pagar      | Valor Asegurado Total | Fecha Limite de Pago |
| \$ ****210,000.00 | \$ *****0.00      | \$ *****39,900.00 | \$ *****249,900.00 | \$ *****2,000,000.00  | 10 / 10 / 2022       |

| INTERMEDIARIO |       |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|---------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE        | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| DIRECTA       | 4013  | 100.00     |                        |         |                 |
| EN BANCOS NO  |       |            |                        |         |                 |

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

**FORMA DE PAGO**

| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



(415)7709998021167(8020)11005609688104(3900)000000249900(96)20231003

**REFERENCIA**
**PAGO:**

1100560968810-4





SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

|                      |     |      |                |     |      |       |                |     |               |       |                     |  |       |
|----------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------|----------------|-----|---------------|-------|---------------------|--|-------|
| Ciudad de Expedición |     |      | Sucursal       |     |      |       |                |     | Cod. Sucursal |       | No.Póliza           |  | Anexo |
| IBAGUE               |     |      | IBAGUE         |     |      |       |                |     | 25            |       | 25-42-101003806     |  | 3     |
| Fecha Expedición     |     |      | Vigencia Desde |     |      | A las | Vigencia Hasta |     |               | A las | Tipo de Movimiento  |  |       |
| Día                  | Mes | Año  | Día            | Mes | Año  | Horas | Día            | Mes | Año           | Horas |                     |  |       |
| 10                   | 10  | 2022 | 03             | 10  | 2022 | 24:00 | 03             | 10  | 2023          | 24:00 | ANEXO DE RENOVACION |  |       |

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

|                                                        |  |  |  |  |  |                                    |  |                                |                       |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--------------------------------|-----------------------|--|
| Nombre o Razon Social INSTITUCION EDUCATIVA VALLECITOS |  |  |  |  |  |                                    |  | Identificación : 809.006.238-8 |                       |  |
| Dirección : VEREDA VALLECITOS                          |  |  |  |  |  | Ciudad : VALLE DE SAN JUAN, TOLIMA |  |                                | Teléfono : 3147518461 |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                            |  |                                    |                                |                       |  |
|------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|
| Asegurado / Beneficiario :INSTITUCION EDUCATIVA VALLECITOS |  |                                    | Identificación : 809.006.238-8 |                       |  |
| Dirección :VEREDA VALLECITOS                               |  | Ciudad : VALLE DE SAN JUAN, TOLIMA |                                | Teléfono : 3147518461 |  |
| Adicional: NINGUNO                                         |  |                                    |                                |                       |  |

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido, Seguros del Estado S.A., garantiza:

AMPAROS

CARGO: SEGUN RELACION - RIESGO: UNICO

AMPAROS

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEG/ACTUAL

SUMA ASEG/ANTERIOR

EMPLEADOS PUBLICOS

03/10/2022

03/10/2023

2,000,000.00

2,000,000.00

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV

ACLARACIONES

CARGOS AMPARADOS: Queda entendido que esta póliza ampara solo dos (2) cargos, los cuales se relacionan a continuacion:

LUZ ESPERANZA CABALLERO TOVAR C.C. 38.238.916  
CARGO: Rectora

NELSON GALEANO VILLANUEVA C.C. 5.837.858  
CARGO: PAGADOR

|                   |                   |                   |                    |                       |                      |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|
| Valor Prima Neta  | Gastos Expedición | IVA               | Total a Pagar      | Valor Asegurado Total | Fecha Limite de Pago |
| \$ ****210,000.00 | \$ *****0.00      | \$ *****39,900.00 | \$ *****249,900.00 | \$ *****2,000,000.00  | 10 / 10 / 2022       |

| INTERMEDIARIO |       |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|---------------|-------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE        | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| DIRECTA       | 4013  | 100.00     |                        |         |                 |

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 4C NO. 33 - 08 - Telefono: 2701040 - IBAGUE



REFERENCIA  
PAGO:

1100560968810-4

(415)7709998021167(8020)11005609688104(3900)000000249900(96)20231003

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO  
25-42-101003806

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdeleestado.com](http://www.segurosdeleestado.com)

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

TOMADOR  
ELIANABARRERO





NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

## PÓLIZA DE MANEJO GLOBAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTAT

|                                |     |      |                |     |      |                    |                |     |      |               |                                        |                              |  |            |  |
|--------------------------------|-----|------|----------------|-----|------|--------------------|----------------|-----|------|---------------|----------------------------------------|------------------------------|--|------------|--|
| Ciudad de Expedición<br>IBAGUE |     |      |                |     |      | Sucursal<br>IBAGUE |                |     |      | Cod.Suc<br>25 |                                        | No.Póliza<br>25-42-101003806 |  | Anexo<br>3 |  |
| Fecha Expedición               |     |      | Vigencia Desde |     |      | A las Horas        | Vigencia Hasta |     |      | A las Horas   | Tipo Movimiento<br>ANEXO DE RENOVACION |                              |  |            |  |
| Día                            | Mes | Año  | Día            | Mes | Año  | 24:00              | Día            | Mes | Año  | 24:00         |                                        |                              |  |            |  |
| 10                             | 10  | 2022 | 03             | 10  | 2022 | 24:00              | 03             | 10  | 2023 | 24:00         |                                        |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                        |  |  |  |  |                                   |  |  |                              |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|------------------------------|--|
| Nombre o Razon Social INSTITUCION EDUCATIVA VALLECITOS |  |  |  |  |                                   |  |  | Identificación 809.006.238-8 |  |
| Dirección: VEREDA VALLECITOS                           |  |  |  |  | Ciudad: VALLE DE SAN JUAN, TOLIMA |  |  | Teléfono: 3147518461         |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                            |  |  |  |  |                                   |  |  |                              |  |
|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|------------------------------|--|
| Asegurado / Beneficiario: INSTITUCION EDUCATIVA VALLECITOS |  |  |  |  |                                   |  |  | Identificación 809.006.238-8 |  |
| Dirección: VEREDA VALLECITOS                               |  |  |  |  | Ciudad: VALLE DE SAN JUAN, TOLIMA |  |  | Teléfono: 3147518461         |  |

Adicional:

- Continuación -

## POLIZA MANEJO GLOBAL ESTATAL

1. VALOR ASEGURADO: Cop \$2.000.000 evento / vigencia.

2. MODALIDAD DEL SEGURO: Sinistros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

3. AMPARO BASICO, al 100%: esta póliza cubrira las perdidas causadas por los empleados contra los riesgos que impliquen lo citado a continuación, siempre y cuando el hecho sea imputable a uno o varios trabajadores determinados y sea cometido durante la vigencia de esta póliza:

- Delitos contra la Administracion Publica que causen menoscabo de los fondos o bienes de la entidad asegurada
- Alcances Fiscales
- Gastos de Reconstruccion de Cuentas.
- Gastos de Rendicion de Cuentas.

## 4. DEDUCIBLES:

Demas Eventos: 10% del valor de la perdida, minimo 1 SMLLV.

## 5. CARGOS AMPARADOS

- RECTOR(A)
- PAGADOR

## 6. CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS, segun textos Seguros del Estado:

- Amparo automatico de nuevos cargos y empleados: plazo maximo de aviso de diez (10) dias.
- No se otorga restablecimiento automatico de la suma asegurada.
- Clausula de Revocacion de la Póliza: treinta (30) dias calendario.
- Aviso de Sinistro: diez (10) dias.
- Designacion de Ajustadores: segun listado Seguros del Estado y de comun acuerdo entre el asegurado y la aseguradora.
- Anticipo de Indemnizacion del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantia de la perdida.

## 8. EXCLUSIONES, segun textos Seguros del Estado:

Segun las indicadas en el clausulado general.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
DE SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA  
DE SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA

25-42-101003806

FIRMA TOMADOR

ELIANABARRERO