

SEGURO DE SALUD
RELACIÓN DE ASEGURADOS



PÓLIZA NÚMERO **0807478** DOCUMENTO NÚMERO **13667859**

TOMADOR
SOCIEDAD PRIVADA DEL ALQUILER S.A.S.

NIT
8050000824

RELACIÓN DE ASEGURADOS A:
02-MAR-2024

FORMA DE PAGO
MENSUAL

SUBTOMADOR SOCIEDAD PRIVADA DEL ALQUILER S.A.S.

AFILIADO		CESAR LEONEL GIRALDO AGUIRRE						No. DE IDENTIFICACIÓN		94429671				CÓDIGO DE NÓMINA				PLAN 306					
ID ASEGURADO	CON	NOMBRE ASEGURADO						PAR	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	FECHA INGRESO	FECHA CONT	% EXTRA PRIMA	CONSULTA EXTERNA	URG. POR ENFERMEDAD	RENTA DIARIA	REC.	VALOR POS	EMD	PRIMA DEL PERIODO	IVA	PRIMA TOTAL
94429671	1	CESAR LEONEL GIRALDO AGUIRRE						AF	M	11-OCT-1974	49	01-ENE-2022	01-MAY-1989	0,00 %	S	S	\$ 0	29.	\$ 11.400	NO	\$ 555.787	\$ 27.789	\$ 583.576
29181680	2	MONICA SANCHEZ COLLAZOS						CO	F	11-JUL-1980	43	01-ENE-2022	01-MAR-1990	0,00 %	S	S	\$ 0	29.	\$ 11.400	NO	\$ 555.787	\$ 27.789	\$ 583.576
1108644862	3	ANTONIA GIRALDO SANCHEZ						HI	F	07-ABR-2009	14	01-ENE-2022	07-ABR-2009	0,00 %	S	S	\$ 0	29.	\$ 11.400	NO	\$ 555.787	\$ 27.789	\$ 583.576
1108647200	4	EMILIO GIRALDO SANCHEZ						HI	M	04-DIC-2011	12	01-ENE-2022	04-DIC-2011	0,00 %	S	S	\$ 0	29.	\$ 11.400	NO	\$ 555.787	\$ 27.789	\$ 583.576
TOTAL PRIMAS AFILIADO																		\$ 45.600		\$ 2.223.148	\$ 111.156	\$ 2.334.304	

AFILIADO		MARIA DEL ROSARIO VARGAS GONZA						No. DE IDENTIFICACIÓN		29360880				CÓDIGO DE NÓMINA				PLAN 306					
ID ASEGURADO	CON	NOMBRE ASEGURADO						PAR	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	FECHA INGRESO	FECHA CONT	% EXTRA PRIMA	CONSULTA EXTERNA	URG. POR ENFERMEDAD	RENTA DIARIA	REC.	VALOR POS	EMD	PRIMA DEL PERIODO	IVA	PRIMA TOTAL
29360880	1	MARIA DEL ROSARIO VARGAS GONZ						AF	F	10-NOV-1982	41	01-MAR-2022	01-OCT-2014	0,00 %	S	S	\$ 0	29.	\$ 11.400	NO	\$ 555.787	\$ 27.789	\$ 583.576
TOTAL PRIMAS AFILIADO																		\$ 11.400		\$ 555.787	\$ 27.789	\$ 583.576	

AFILIADO		ANDRES HERNANDEZ BOHMER						No. DE IDENTIFICACIÓN		16723294				CÓDIGO DE NÓMINA				PLAN 306					
ID ASEGURADO	CON	NOMBRE ASEGURADO						PAR	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	FECHA INGRESO	FECHA CONT	% EXTRA PRIMA	CONSULTA EXTERNA	URG. POR ENFERMEDAD	RENTA DIARIA	REC.	VALOR POS	EMD	PRIMA DEL PERIODO	IVA	PRIMA TOTAL
1144107362	1	GABRIELA HERNANDEZ GONZALEZ						HI	F	19-ENE-1999	25	01-OCT-2022	01-MAR-1999	0,00 %	S	S	\$ 0	29.	\$ 0	NO	\$ 567.187	\$ 28.359	\$ 595.546
1193412591	2	JUANITA HERNANDEZ GONZALEZ						HI	F	18-FEB-2001	22	01-OCT-2022	01-ABR-2001	0,00 %	S	S	\$ 0	29.	\$ 0	NO	\$ 567.187	\$ 28.359	\$ 595.546
16723294	3	ANDRES HERNANDEZ BOHMER						AF	M	20-ABR-1966	57	01-OCT-2022	01-OCT-2003	0,00 %	S	S	\$ 0	29.	\$ 0	NO	\$ 567.187	\$ 28.359	\$ 595.546
TOTAL PRIMAS AFILIADO																		\$ 0		\$ 1.701.561	\$ 85.077	\$ 1.786.638	

TOTAL PRIMAS SUBTOMADOR \$ 57.000 \$ 4.704.518

TOTAL PRIMAS PÓLIZAS \$ 4.704.518

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CALI
CL 64 NORTE 5B NOR 146 LOCAL 5

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.790-5
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1