

SEGURO DE SALUD
RELACIÓN DE ASEGURADOS

PÓLIZA NÚMERO **0807471** DOCUMENTO NÚMERO **13655409**

TOMADOR
SOCIEDAD PRIVADA DEL ALQUILER S.A.S.

NIT
8050000824

RELACIÓN DE ASEGURADOS A:
06-FEB-2024

FORMA DE PAGO
MENSUAL

SUBTOMADOR SOCIEDAD PRIVADA DEL ALQUILER S.A.S.

AFILIADO		MARIA ALEJANDRA GUTIERREZ MARI						No. DE IDENTIFICACIÓN		38643878				CÓDIGO DE NÓMINA				PLAN 266		
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		
38643878	1	MARIA ALEJANDRA GUTIERREZ MAR	AF	F	12-ABR-1984	39	01-ENE-2022	15-FEB-2013	0,00 %	S	S	\$ 0	36.	\$ 11.400	NO	\$ 485.167	\$ 24.258	\$ 509.425		
94495856	2	MAURICIO OSPINA	CO	M	08-ENE-1977	47	01-ENE-2022	15-MAR-2013	0,00 %	S	S	\$ 0	36.	\$ 11.400	NO	\$ 485.167	\$ 24.258	\$ 509.425		
1109552636	3	MARIA JOSE OSPINA GUTIERREZ	HI	F	15-JUN-2012	11	01-ENE-2022	15-FEB-2013	0,00 %	S	S	\$ 0	36.	\$ 11.400	NO	\$ 485.167	\$ 24.258	\$ 509.425		
1109568292	4	MARIA CAMILA OSPINA GUTIERREZ	HI	F	21-AGO-2019	4	01-ENE-2022	01-SEP-2019	0,00 %	S	S	\$ 0	36.	\$ 11.400	NO	\$ 485.167	\$ 24.258	\$ 509.425		
TOTAL PRIMAS AFILIADO														\$ 45.600		\$ 1.940.668	\$ 97.032	\$ 2.037.700		

AFILIADO		MARIA DEL ROSARIO VARGAS GONZA						No. DE IDENTIFICACIÓN		29360880				CÓDIGO DE NÓMINA				PLAN 266		
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		
1109185141	1	SOFIA FERGUSON VARGAS	HI	F	14-NOV-2004	19	01-MAR-2022	15-DIC-2004	0,00 %	S	S	\$ 0	36.	\$ 11.400	NO	\$ 485.167	\$ 24.258	\$ 509.425		
94453755	2	MAURICIO GIRALDO OSORIO	CO	M	06-MAR-1976	47	01-MAR-2023	01-OCT-2014	0,00 %	S	S	\$ 0	36.	\$ 11.400	NO	\$ 485.167	\$ 24.258	\$ 509.425		
TOTAL PRIMAS AFILIADO														\$ 22.800		\$ 970.334	\$ 48.516	\$ 1.018.850		

AFILIADO		CARLOS ANDRES POSADA NARVAEZ						No. DE IDENTIFICACIÓN		111364434				CÓDIGO DE NÓMINA				PLAN 266		
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		
1113644345	1	CARLOS ANDRES POSADA NARVAEZ	AF	M	16-ENE-1990	34	12-DIC-2022	01-SEP-2021	0,00 %	S	S	\$ 0	36.	\$ 11.400	NO	\$ 485.167	\$ 24.258	\$ 509.425		
TOTAL PRIMAS AFILIADO														\$ 11.400		\$ 485.167	\$ 24.258	\$ 509.425		

TOTAL PRIMAS SUBTOMADOR \$ 79.800 \$ 3.565.975

TOTAL PRIMAS PÓLIZAS \$ 3.565.975

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