

SEGURO DE SALUD
PLAN SALUD CLÁSICO COLECTIVO



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO CALI, 06 DE MAYO DE 2024	PÓLIZA NÚMERO 0807471-0	NÚMERO DE DOCUMENTO 13705979	REFERENCIA DE PAGO 09113705979
--	----------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

TOMADOR SOCIEDAD PRIVADA DEL ALQUILER S.A.S.	NIT 8050000824
DIRECCIÓN DE COBRO TV 17 # 121 12 OF 523	CIUDAD BOGOTA D.C.
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO 6026373970

VER DESCRIPCIÓN DE PLANES EN DOCUMENTO ADJUNTO

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE LAS 6:00 PM DE 01-MAY-2024	HASTA LAS 6:00 PM DE 01-JUN-2024	PRIMA ANUAL \$ 11.780.803	IVA ANUAL \$ 589.040	COBRO PERIODO \$ 981.734	IVA \$ 49.087	FORMA DE PAGO MENSUAL	PRIMA TOTAL \$ 1.030.821
--	-------------------------------------	------------------------------	-------------------------	-----------------------------	------------------	--------------------------	-----------------------------

DOCUMENTO DE:
COBRO DE PRIMAS POR COBRO PERIÓDICO. COBRO DE LA 4 CUOTA MEN

RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN, GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961 SEPTIEMBRE 2010. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17°
"TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO 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".

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES ANEXADAS EN EL PRESENTE CONTRATO. QUE SE ADJUNTA PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES: CL 64 NORTE 5B NOR 146 LOCAL 50
"EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES".

RAMO 091	PRODUCTO 074	OFICINA 2821	COASEGURO
-------------	-----------------	-----------------	-----------

FIRMA AUTORIZADA

RECIBÍ (Firma cajero o cobrador autorizado)

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	NOMBRE DEL AGENTE	CLASE	% PARTICIPACIÓN	ESTRATEGIA
8473	ARANGO BUENO Y CIA LTDA CONSEJEROS DE SEGUROS	LIDER	100,00 %	

DETALLE DE PRIMAS	
AMPARO BÁSICO Y OTROS	\$ 824.485
CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS	\$ 157.249
EMI	\$ 0
TOTAL	\$ 981.734

COPAGOS VIGENTES HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024

COBERTURAS	COPAGO
FISIOTERAPIA	\$20700 POR SESION
ESCLEROTERAPIA	\$59600 POR SESION
VISITAS MEDICAS AMBULATORIOS (Anexo Opcional)	\$45700
URGENCIAS POR ENFERMEDAD (Anexo Opcional)	\$0
1. Para las pólizas que hayan contratado el Anexo Opcional de Visitas Médicas Ambulatorias	\$75100
2. Para las pólizas que NO hayan contratado el Anexo Opcional de Visitas Médicas Ambulatorias	\$104500
LABORATORIO CLINICO, ECOGRAFIAS OBSTETRICAS E INFILTRACIONES	\$222100
NEBULIZACIONES	\$20300
Exámenes de Imagenología o Radiológicos	\$84900
INFILTRACIONES ORTOPÉDICAS	\$43100
URGENCIAS POR ACCIDENTE	\$0
CONSULTA TRATAMIENTO ESPECÍFICO	\$0

DOCUMENTO PROTEGIDO ELECTRÓNICAMENTE BAJO EL CÓDIGO: D5B5F369FBE44ABC661FDE9E2F1F6328E76E5B2555AA8879BB26D3BB7AE2D5E895E4E9

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 64 NORTE 5B NOR 146 LOCAL 50
CALI
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