

SEGURO DE SALUD  
RELACIÓN DE ASEGURADOS



PÓLIZA NÚMERO **0807478** DOCUMENTO NÚMERO **13687270**

TOMADOR **SOCIEDAD PRIVADA DEL ALQUILER S.A.S.** NIT **8050000824**

RELACIÓN DE ASEGURADOS A: **10-ABR-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
<b>TOTAL PRIMAS AFILIADO</b>																		\$ 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
<b>TOTAL PRIMAS AFILIADO</b>																		\$ 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
<b>TOTAL PRIMAS AFILIADO</b>																		\$ 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