



ESE SAN JUAN DE DIOS ANORÍ
NIT. 890982138

COMPROBANTE
DE EGRESO No.

9,230

Fecha : 31/mayo/2023

Pagado a : 800018165-8

JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS

La Suma de : DIEZ MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE

Valor \$ 10,998,734.00

Banco : 02 BANCOLOMBIA
Cuenta : 01 001-19367918

Cheque : PE

POR CONCEPTO DE SEGUROS OPERATIVOS

No. 1,508,423

Fact 1508423

Valor Bruto \$10,998,734.00

Valor Neto \$ 10,998,734.00

Codigo	Descripcion	Valor
--------	-------------	-------

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
776	857	239	222	212020200703	Seguros	10,998,734.00

TOTAL IMPUESTOS

TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005013	BANCOLOMBIA CUENTA 001-19367918	0.00	10,998,734.00
249028001	SEGUROS X PAGAR	10,998,734.00	0.00

Recibí: _____
Nombre: _____
C.C. No. _____ de _____
Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PAGO DE FACTURAS POR COMPRA DE PRORROGA SEGUROS TODO RIESGO*AUTOMOVILES *RESPONSABILIDAD CIVIL Y SOAT

ELABORADO
Aux. Contable

REVISADO
Tec. Administrativa

APROBADO
Gerente

Hora: 15:10

Usuario Imprime: JUANDAVID

Usuario Responsable: JUANDAVID



CUENTA DE COBRO

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – ANORI
NIT 890.982.138-1

DEBE A.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
NIT 860.624.454-6

La suma de UN MILLÓN TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M.C. (\$1.391.500.) correspondiente a la expedición del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito – Soat para la Ambulancia marca Toyota Land Cruiser de placas ODT 947, según el siguiente detalle:

RAMO	POLIZA N°	DESDE	HASTA	PRIMA + IVA
SOAT	4960002762	10/05/2023	09/05/2024	\$1.391.500

Para realizar el pago debe ingresarse a la pasarela de pagos de Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. en su sitio web, previo trámite de la referencia de pagos.

Atentamente,

DAVID E. GOMEZ GIRALDO
Director Agencia Medellín



JARGU S.A.
CORREDORES DE SEGUROS

CUENTA DE COBRO

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – ANORI
NIT 890.982.138-1

DEBE A.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
NIT 860.624.454-6

La suma de NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M. C. (\$9.607.234.) correspondiente a la expedición de la prórroga del programa de seguros de la Entidad por espacio de un mes comprendido entre el 1° de mayo y el 1° de junio de 2023, según el siguiente detalle:

RAMO	POLIZA N°	DESDE	HASTA	PRIMA + IVA
TRDM	530-83-9940210	01/05/2023	01/06/2023	\$836.712
RCPM	530-88-9940056	01/05/2023	01/06/2023	\$2.686.058
AUTOS	530-40-9949617	01/05/2023	01/06/2023	\$6.084.464
Total				\$9.607.234

Los documentos fueron emitidos conforme a las condiciones técnicas y económicas vigentes para la fecha de su expedición.

Al realizar el pago, tener encuentra los siguientes productos financieros a nombre de Aseguradora Solidaria de Colombia E.C.

- Cuenta de ahorros N° 637-43135-4 Banco de Bogotá.
- Cuenta de ahorros N° 263-85512-4 Banco de Occidente
- Cuenta de ahorros N° 007900668356 Banco Davivienda

Atentamente,

DAVID E. GÓMEZ GIRALDO
Director Agencia Medellín

Emisión: 29 de mayo del 2023

NUMERO DE BOLETA: 472996

Sucursal: SEAS MEDELLIN FUTURO

Intermediario: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Punto de Venta: PTO SOAT DIRECTO FUTURO SEGUROS LTDA

NUMERO ELECTRONICO
para pagos
20472996

C
L
I
E
N
T
E

Prima	Contribución	RUNT	Gastos emisión
914.100,00	475.300,00	2.100,00	0,00
Comisión	Gastos Admin	Comisión TC TD	Descuento
0,00	0,00	0,00	0,00
IVA	Rete IVA	Rete FUENTE	Rete ICA
0,00	0,00	0,00	0,00

(+) Valor seguros	914.100,00
(+) Contribución	475.300,00
(+) Valor recargo RUNT	2.100,00
(+) Gastos de emisión	0,00
(+) Comisión TC TD	0,00
(-) Comisión	0,00
(-) Impuestos	0,00
(-) Descuentos	0,00
(-) Gastos administrativos	0,00
Total a pagar:	1.391.500,00

LUGARES DE PAGO:

BANCO:

Nro CUENTA:

Emisión: 29 de mayo del 2023

NUMERO DE BOLETA: 472996

Sucursal: SEAS MEDELLIN FUTURO

Intermediario: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Punto de Venta: PTO SOAT DIRECTO FUTURO SEGUROS LTDA

A
S
E
G
U
R
A
D
O
R
A

Prima	Contribución	RUNT	Gastos emisión
914.100,00	475.300,00	2.100,00	0,00
Comisión	Gastos Admin	Comisión TC TD	Descuento
0,00	0,00	0,00	0,00
IVA	Rete IVA	Rete FUENTE	Rete ICA
0,00	0,00	0,00	0,00

(+) Valor seguros	914.100,00
(+) Contribución	475.300,00
(+) Valor recargo RUNT	2.100,00
(+) Gastos de emisión	0,00
(+) Comisión TC TD	0,00
(-) Comisión	0,00
(-) Impuestos	0,00
(-) Descuentos	0,00
(-) Gastos administrativos	0,00
Total a pagar:	1.391.500,00

LUGARES DE PAGO:

BANCO:

Nro CUENTA:

NUMERO DE BOLETA: 472996

Punto de Venta: PTO SOAT DIRECTO FUTURO SEGUROS LTDA

Fecha de Emisión

Intermediario:

29/05/2023

Titular: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Fecha Consignación:

Total a pagar: 1.391.500,00

B
A
N
C
O



(415)7709998775060(8020)20472996

Debe tener sello y firma de la entidad recaudadora para que tenga validez de la entidad, para que tenga validez como comprobante de pago

LUGARES DE PAGO:

BANCO:

Nro CUENTA:

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5302786735

PÓLIZA No: 530 -40 - 994000009617 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **POBLADO** COD. AGE: 530 RAMO: 40 PAP: 377 - **MEDELLIN POBLADO**
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
28 04 2023 **01 05 2023 23:59** **01 06 2023 23:59 31** **10 05 2023**
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION** VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
01 05 2023 23:59 **01 06 2023 23:59 31**
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**
DIRECCIÓN: **CALLE CEA** CIUDAD: **ANORI, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **6048350803**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
BENEFICIARIO: **VER CERTIFICADOS** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

Ver relación ...

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***4,229,790,000.00** VALOR PRIMA: \$ *******5,097,995** GASTOS EXPEDICIÓN: \$ *******15,000.00** IVA: \$ *******971,469** TOTAL A PAGAR: \$ *******6,084,464**

INTERMEDIARIO NOMBRE CLAVE %PART **ANGLO SEGUROS & CIA. LTDA. 10020 100.00** **COASEGURO CEDIDO** NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000530278673

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBDB207A0608FC7758

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



JFDIAZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

5302592380

PÓLIZA No: 530 -88 - 994000000056

ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **POBLADO**

COD. AGE: 530

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO
28 04 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
01 05 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
01 06 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
10 05 2023

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
01 05 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
01 06 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

DIRECCIÓN: **CALLE CEA**

CIUDAD: **ANORI, ANTIOQUIA**

TÉLEFONO: **6048350803**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

DIRECCIÓN: **CALLE ZEA**

CIUDAD: **ANORI, ANTIOQUIA**

TÉLEFONO: **6048350803**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA**

CIUDAD: **ANORI**

DIRECCION: **CARRERA 29 No. 15-31**

ACTIVIDAD: **INSTITUCION MEDICA**

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA

LIMITE POR EVENTO

DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
GASTOS DE DEFENSA

\$ 800,000,000.00
800,000,000.00
800,000,000.00
800,000,000.00
80,000,000.00

0.00
0.00
0.00
0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****800,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****2,242,192

GASTOS EXPEDICION:
\$ ****15,000.00

IVA:
\$ *****428,866

TOTAL A PAGAR:
\$ *****2,686,058

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
ANGLO SEGUROS & CIA. LTDA.

CLAVE
10020

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000530259238

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

JFDIAZ 0

CBDB207A0608FC775A

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5302601405

PÓLIZA No: 530 -83 - 994000000210 ANEXO:20

AGENCIA EXPEDIDORA: POBLADO				COD. AGE: 530				RAMO: 83				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
28	04	2023		01	05	2023	23:59	01	06	2023	23:59	31	10	05	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				A LAS				DÍAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA				MES				AÑO				HORAS				DÍAS															
				01				05				2023				23:59				01				06				2023				23:59				31			
				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS																							

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI		IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.138-1	
DIRECCIÓN: CALLE CEA		CIUDAD: ANORI, ANTIOQUIA	
		TELÉFONO: 6048350803	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI		IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.138-1	
DIRECCIÓN: CALLE ZEA		CIUDAD: ANORI, ANTIOQUIA	
		TELÉFONO: 6048350803	
BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI		IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.138-1	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANOR NIT : 890982138			
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA		CIUDAD: ANORI	
ACTIVIDAD: C16 - INSTITUCION HOSPITALARIA		MANZANA: 15-29	
TIPO EDIFICIO: INSTITUCION CLINICA		TIPO DE RIESGO: ESTATAL	
AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV

EDIFICIO(S)	2,685,690,000.00	5.00
MUEBLES Y ENSERES	203,715,190.00	5.00
MAQUINARIA Y EQUIPO	253,232,551.73	5.00
VIDRIOS	110,250,000.00	5.00
EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	833,914,962.52	5.00
EQUIPO MEDICO	376,332,587.24	5.00
EQUIPO DE OFICINA	30,506,696.00	5.00

ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV

EDIFICIO(S)	2,685,690,000.00	5.00
MUEBLES Y ENSERES	203,715,190.00	5.00
MAQUINARIA Y EQUIPO	253,232,551.73	5.00
VIDRIOS	110,250,000.00	5.00
EQUIPO DE COMPUTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	833,914,962.52	5.00
EQUIPO MEDICO	376,332,587.24	5.00
EQUIPO DE OFICINA	30,506,696.00	5.00

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *5,039,682,771.49	VALOR PRIMA: \$ *****688,119	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****133,593	TOTAL A PAGAR: \$ *****836,712
---	--	---	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE ANGLO SEGUROS & CIA. LTDA.	CLAVE 10020	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA
		VALOR ASEGURADO 	

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000530260140

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE



JFDIAZ 0

CBDB207A0608FD7E5F

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIO/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



JARGU S.A.
CORREDORES DE SEGUROS

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL DE
JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS
NIT. 800.018.165-8

CERTIFICAN QUE:

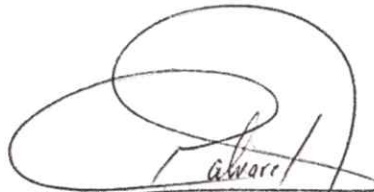
De acuerdo con lo establecido en el artículo 1º. Parágrafo 2 de la Ley 828 de 2003, y de acuerdo con los registros contables y con las planillas únicas de pago relacionadas a continuación y que he tenido a la vista:

Mes	No. Planilla	Fecha de Pago
Abril	7880193785	2023/05/08
Marzo	9449497720	2023/04/12
Febrero	7873863287	2023/03/13
Enero	7870556091	2023/02/13
Diciembre	7866439331	2023/01/16
Noviembre	7861735119	2022/12/12

La compañía ha realizado el pago de las liquidaciones correspondientes y se encuentra a paz y salvo, por concepto de aportes a las entidades del SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL y APORTES PARAFISCALES correspondientes a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Riesgos Laborales y las de carácter parafiscal (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y ha realizado el pago de salarios a los trabajadores por los meses relacionados anteriormente. De esta manera la compañía está dando cumplimiento con el requisito exigido por lo dispuesto en el artículo 1 de la ley 828 de 2003 que modificó el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los quince (15) días del mes de mayo del 2023, a solicitud de la administración de JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS


NELSON ALEJANDRO PARDO CLAVIJO
C.C. 1.033.742.863 de Bogotá D.C
Revisor Fiscal
T.P. 197539-T
Miembro de BDO AUDIT S.A.S. BIC.


JUAN CARLOS ALVÁREZ JARAMILLO
C.C.79.717.208
Representante Legal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.033.742.863

PARDON CLAVIJO

APellidos
NELSON ALEJANDRO

SEÑAL



[Signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1992
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

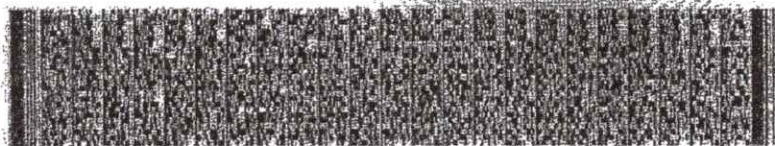
M

SEXO

16-MAR-2018 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00241828-M-1033742863-20100618

0022354122A 2

39237039

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial

UNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

197539-T

NELSON ALEJANDRO
PARDO CLAYTON
C.C. 1033742863

RESOLUCION INSCRIPCION 1568
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

FECHA 26/11/2014

DIRECTOR GENERAL

[Signature]
JULIO CESAR AGUIA GONZALEZ

209823



199027

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley de 1990.

Adicionalmente a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX 544-4450 o directamente a la UAG - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 20 - 21 Bogotá D.C.



www.9999.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

E A E 3 1 C 3 6 6 6 2 B 8 B 4 B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **NELSON ALEJANDRO PARDO CLAVIJO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1033742863 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 197539-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Abril de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO
ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO
REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web
www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Comprobante

de pago en línea



Bancolombia

Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: LUZ ENID MARULANDA MOLINA

Nro. de factura: 53026014053

Descripción del pago: POLIZAS

Nro. de referencia: 192.230.104.1

Nro. de referencia 2: 5302601405

Nro. de referencia 3: NIT - 890982138

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 31 de Mayo de 2023 02:50:34 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: \$ 836,712.00

Cuenta: *****7918

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343.0000 - Medellín 510.9000 - Cali 554.0505 - Barranquilla 361.8888 - Cartagena 695.4400 - Bucaramanga 697.2525 - Pereira 340.1213 - El resto del país 01.800.09.12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900.995.717 - Estados Unidos 1866.379.9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales a través de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a contosospedidos@bancolombia.com

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	# 789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Identificación:	5302601405
Identificación:	192.230.104.1
Nombre:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
Email:	contrataciones@hospitalanori.gov.co
IP:	192,230,104,1

DATOS DEL PAGO

FORMA DE PAGO

No. Pago:	53026014053
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	31/05/2023
Ticket ID:	53026014053
Transacción/CUS:	2110168496
Tipo de Usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO

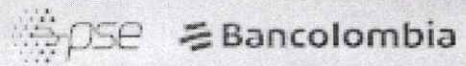
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	4
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1001
Total:	836712
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO

Comprobante de pago en línea



Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: LUZ ENID MARULANDA MOLINA

Nro. de factura: 53025923802

Descripción del pago: POLIZAS

Nro. de referencia: 192.230.104.1

Nro. de referencia 2: 5302592380

Nro. de referencia 3: NIT - 890982138

Fecha y hora de la transacción: Martes 30 de Mayo de 2023 10:47:24 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: \$ 2,686,058.00

Cuenta: *****7918

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 9000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 895 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Identificación:	5302592380
Identificación:	192.230.104.1
Nombre:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
Email:	contrataciones@hospitalanori.gov.co
IP:	192.230.104.1

DATOS DEL PAGO

FORMA DE PAGO

Nº. Pago:	53025923802
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	30/05/2023
Ticket ID:	53025923802
Transacción/CUS:	2106719233
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1001
Total:	2686058
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO

Comprobante

de pago en línea



Bancolombia

Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: LUZ ENID MARULANDA MOLINA

Nro. de factura: 53027867351

Descripción del pago: POLIZAS

Nro. de referencia: 192.230.104.1

Nro. de referencia 2: 5302786735

Nro. de referencia 3: NIT - 890982138

Fecha y hora de la transacción: Martes 30 de Mayo de 2023 10:53:03 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: \$ 6,084,464.00

Cuenta: *****7918

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0590 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país en 800 08 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714 - en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a corresponsable@bancolombia.com

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
NIT:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Identificación:	5302786735
Identificación:	192.230.104.1
Nombre:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
Email:	contrataciones@hospitalanori.gov.co
IP:	192.230.104.1

DATOS DEL PAGO

FORMA DE PAGO

No. Pago:	53027867351
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	30/05/2023
Ticket ID:	53027867351
Transacción/CUS:	2106734119
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO

Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1001
Total:	6084464
Total Iva:	0

* Esta transaccion esta sujeta a verificacion

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO

Comprobante

de pago en línea



Bancolombia

Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: LUZ ENID MARULANDA MOLINA

Nro. de factura: 204729960

Descripción del pago: SOAT BOLETA

Nro. de referencia: 192.230.104.1

Nro. de referencia 2: 20472996

Nro. de referencia 3: NIT - 890982138

Fecha y hora de la transacción: Martes 30 de Mayo de 2023 11:19:09 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: \$ 1,391,500.00

Cuenta: *****7918

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales a través de mensajes de texto, ni a través de correo electrónico. En caso de recibir alguna solicitud, comuníquese al correo comprospectos@bancolombia.com

No es posible comunicar con PSE. Intente más tarde

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	
Dirección:	
Teléfono:	
Nit:	

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Identificación:	20472996
Identificación:	192.230.104.1
Nombre:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
Email:	contrataciones@hospitalanori.gov.co
IP:	192.230.104.1

DATOS DEL PAGO

FORMA DE PAGO

No. Pago:	204729960
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	
Ticket ID:	
Transacción/CUS:	2106813036
Tipo de usuario:	
Estado Transacción:	0

DATOS DEL PAGO

Concepto:

Ciclo Transacción:

Banco:

Cód. de servicio:

Total:

Total Iva:

* Esta transaccion esta sujeta a verificación

[IMPRIMIR ESTA PÁGINA](#)[RETORNAR AL COMERCIO](#)

INFORME DE SUPERVISIÓN PERSONA JURIDICA

FECHA DE ELABORACION:

29/05/23

INFORME DE EJECUCION:	No. 1	PARA PAGO:	1
PERIODO DE SEGUIMIENTO	Desde:	28/04/23	Hasta: 29/05/23

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

FACTURA	x	NÚMERO:	PS047-2023	
	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:	28/04/23	
FECHA ACTA DE INICIO:			28/04/23	
FECHA DE TERMINACION:			31/12/23	
OBJETO: Prestación del Servicio de Intermediación de Seguros, asesoría y asistencia especializada, para el manejo del programa de seguros y de las pólizas que cubren los riesgos relativos a los bienes e intereses asegurables del E.S.E Hospital San Juan de Dios, así como de aquellos por los cuales sea o fuere legalmente responsable.				
PROVEEDOR	NOMBRE:		JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS	
	NIT		800.018.165-8	
VALOR [\$]:	CDP / RP		CDP: 222 RP: 239	
	INICIAL:		Setecientos Treinta y Dos Mil Cuatrocientos Pesos MCTE. (\$732.400), incluido el IVA	
	CDP / CRP	No.		
	ADICIONES			
	VALOR TOTAL:		Ciento Cuarenta y Siete Millones de Pesos MCTE. (\$147.000.000), incluido el IVA	
PLAZO:	INICIAL		Ocho (08) meses y tres (03) días contados desde el 28 de abril de 2023 al 31 de diciembre de 2023.	
	PRORROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO	NUEVA FECHA DE TERMINACION
		1	N/A	Fecha [dd/mm/aa]

SUPERVISOR	NOMBRE:	OSCAR HUMBERTO CARDONA QUINTERO
-------------------	----------------	--

"VIDA Y SALUD PARA EL PUEBLO ANORISEÑO"

Dirección: Carrera 29 No. 15-31 Calle Zea. Teléfono: 835 08 03 - 835 07 48 Fax: 835 07 49
www.hospitalanori.gov.co

2. EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

El contratista cumplió a satisfacción con la entrega del SOAT de la ambulancia ODT 942 y prorroga hasta el 1 de junio de las pólizas todo riesgo, responsabilidad civil y automóviles.

Por tanto, se recibe a satisfacción los servicios y se procede a realizar el pago correspondiente al valor de las facturas presentadas por el contratista.

3. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: EL HOSPITAL deberá cancelar AL CONTRATISTA una vez presentado la póliza, la factura expedida por la compañía de seguros dentro de los diez (10) días siguientes previa presentación del soporte de pago de seguridad social, parafiscales y visto bueno del supervisor.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	SALDO
Valor Inicial	28/04/23	\$147.000.000		N/A
Adiciones				N/A
Pago No.1 / Desembolso	29/05/23		\$10.998.734	\$136.001.266
TOTALES		\$147.000.000	\$10.998.734	

Nota: Valores Incluido IVA

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES: El contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él y de sus empleados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

4. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

1- Documentos anexos

- Cuenta de cobro.
- Seguridad social
- SOAT
- Polizas

Para constancia, se firma la presente acta:



OSCAR HUMBERTO CARDONA QUINTERO

Gerente

E.S.E Hospital San Juan de Dios de Anorí