E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ANORÍ

ESE SAN JUAN DE DIOS ANORI

NIT. 890982138

COMPROBANTE DE EGRESO No. 9,456

Fecha : 29/julio/2023 **Pagado a :** 800018165-8 JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS

La Suma de : UN MILLON CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS PESOS MCTE
****
********** **Valor $** 1,160,700.00

Banco : 02 BANCOLOMBIA
Cuenta : 01 001-19367918 **Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE SEGUROS OPERATIVOS
No. 1,508,648 **Fact** 227654 **Valor Bruto $**1,160,700.00 **Valor Neto $** 1,160,700.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1,156	1177	239	222	212020200703	Seguros	1,160,700.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005013	BANCOLOMBIA CUENTA 001-19367918	0.00	1,160,700.00
249028001	SEGUROS X PAGAR	1,160,700.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PAGO DE SOAT PARA VEHICULO LIK390 DE LA ESE

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	Hora: 07:26
Aux. Contable	Tec. Administrativa	Gerente	

Usuario Imprime: JUANDAVID
Usuario Responsable: JUANDAVID

Aseguradora Solidaria de Colombia

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CL 10 24 115 CE PI 2, Yopal, Colombia
Teléfono 4144848-4161600
Correo Electrónico gadames@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 520F74654
Referencia 4960736942
Plan 4960003802
Recaudo 4960736942
Página 1 de 1

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI	890982138-1	6048350749	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
CALLE ZEA	ANORÍ, Colombia	audiocostos@epm.net.co	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
19.07.2023 11:47:00	19.07.2023	19.07.2023 11:47:31-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131603	Prima SOAT	1	NAR	762.300,00					762.300,00
2	93161701	Tasa Runt900330734	1	NAR	2.100,00					2.100,00
3	93161701	Contribución-Fosyga901037916	1	NAR	396.300,00					396.300,00

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 3

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: USRSOATWEB.
AGENCIA:SEAS MEDELLIN FUTURO - TRANSV. 39B NO.73A-09/11 - Colombia - Antioquia - MEDELLÍN - CORREO: gadames@solidaria.com.co - TELEFONO: 4144848-4161600

SON: UN MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS PESOS
POLIZA NRO.: 4960003802

SUBTOTAL	1.160.700,00
TOTAL OPERACIÓN COP	**1.160.700,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**1.160.700,00**

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 DARÁ 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.
LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá. #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764026775453 con vigencia del 2022-03-17 al 2023-09-17 . Numeración habilitada del 520F35429 al 520F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764026775453 válido desde 17/03/2022 hasta 17/09/2023 Rango desde 520F35429 Hasta 520F500000

CUFE: d177258bbe9e16de285a1b05d558be5c782c0a8e1facc0f106c33cd518a88dc03dea55850073596ea6dba70d2b8400dc

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

(415)7701861000019(8020)000000000007000496073694

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CL 10 24 115 CE PI 2, YOPAL, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 520F74654
Referencia 4960736942
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 1.160.700,00

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
NIT 890982138-1 Dirección: CALLE ZEA Teléfono: 6048350749 Correo Electrónico: audiocostos@epm.net.co

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	TOTAL CHEQUE $
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		EFECTIVO $
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		VALOR PAGADO $

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	SEAS MEDELLIN FUTURO	TOMADOR:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI NIT:
CÓDIGO DE AGENCIA:	496	ASEGURADO:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI NIT:
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	NÚMERO DE PÓLIZA	4960003802
FECHA DE EXPEDICIÓN:	19/07/2023	VIGENCIA DESDE:	28/07/2023
VIGENCIA HASTA:	27/07/2024		

DATOS DEL RIESGO:

CLASE:	OFICIALES ESPECIALES	MARCA:	NISSAN
TIPO:	FRONTIER	PLACA:	LIK390
MODELO:	2023	SERVICIO:	OFICIAL
TARIFA:	4-421-2023		

JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS
NIT:800.018.165-8

CRA. 19B # 83-02 OFICINA 602-605 - PBX: 6171411 - BOGOTA

BOGOTA, julio 21/2023

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI

CRA 29 15 31 Tel:

MEDELLIN NIT: 890.982.138-1

REMISIÓN DE COBRO #: 227654

Apreciado cliente;

Póliza/Cert-Anexo	Aseguradora /Ramo	Vigencia	Prima neta	Vr.Otros	Vr.Runt	Vr.IVA	Total Prima
4960003802	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM nit: 860,524,654-	28/jul./2023	762,300	396,300	2,100	0	1,160,700
0	SEGURO OBLIGATORIO EN ACC. DE TRANSITO	27/jul./2024	**Placa/Contrato:**	LIK390/	**Vr.asegurado:**	0	
UN MILLON CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE H.T. 120988 EXPEDICIÓN PÓLIZA SOAT LIK390							

Acuerdo de pago a: **28 jul./2023**	**TOTALES ->**	**762,300**	**396,300**	**2,100**	**0**	**1,160,700**

GIRAR CON CHEQUE RESTRICTIVO A NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COC

Te: DAVID GOMEZ GIRALDO Su: NOHORA CONSTANZA MURILLO ROJAS

YEIMI OVIEDO PRODUCCION

FINCO

Para efectos tributarios, esta operación se celebra con la aseguradora, la cual es gran contribuyete, responsable de IVA y la prima no está sujeta a retención (Res. 2509/85).
La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados/anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Art. 1068 Co.de Co.)
Favor girar a nombre de JARGU CORREDORES DE SEGUROS SA. o a la aseguradora y exigir su recibo de pago.

Firma

Recibido

JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS
NIT:800.018.165-8

CRA. 19B # 83-02 OFICINA 602-605 - PBX: 6171411 - BOGOTA

BOGOTA, julio 21/2023

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI

CRA 29 15 31 Tel:

MEDELLIN NIT: 890.982.138-1

REMISIÓN DE COBRO #: 227654

8648

Apreciado cliente;

Póliza/Cert-Anexo	Aseguradora /Ramo	Vigencia	Prima neta	Vr.Otros	Vr.Runt	Vr.IVA	Total Prima
4960003802	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOM nit: 860,524,654-	28/jul./2023	762,300	396,300	2,100	0	1,160,700
0	SEGURO OBLIGATORIO EN ACC. DE TRANSITO	27/jul./2024	**Placa/Contrato:**	LIK390/	**Vr.asegurado:**	0	
UN MILLON CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE H.T. 120988 EXPEDICIÓN PÓLIZA SOAT LIK390							

Acuerdo de pago a: **28 jul./2023**	**TOTALES ->**	**762,300**	**396,300**	**2,100**	**0**	**1,160,700**

GIRAR CON CHEQUE RESTRICTIVO A NOMBRE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COC

Te: DAVID GOMEZ GIRALDO Su: NOHORA CONSTANZA MURILLO ROJAS

YEIMI OVIEDO PRODUCCION

FINCO

Para efectos tributarios, esta operación se celebra con la aseguradora, la cual es gran contribuyete, responsable de IVA y la prima no está sujeta a retención (Res. 2509/85).
La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados/anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Art. 1068 Co.de Co.)
Favor girar a nombre de JARGU CORREDORES DE SEGUROS SA. o a la aseguradora y exigir su recibo de pago.

Firma

Recibido

COPIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

REPORTE DE PRODUCCION BOLETA

Nro. Boleta	495361
Sucursal	SEAS MEDELLIN FUTURO
Intermediario	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CLAVE:9999
Punto de Venta	PTO SOAT SEAS MEDELLIN FUTURO LIC CLAVE:11126

POLIZAS EMITIDAS

Nro. Formulario	Fecha Emision	Nombre Tomador	Prima Total
4960003802	19/07/2023	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI	1.160.700

ENDOSOS	CANTIDAD	TOTAL
EMISIONES	1	1.160.700
REEMPLAZOS	0	0
CANCELACIONES	0	0
ANULACIONES	0	0
	TOTAL	1.160.700

FIRMA DE LOS QUE INTERVINIERON

RESPONSABLE. **RESPONSABLE.**

* Este documento carece de valor si no posee el sello, fecha y firma del responsable

compensar | miplanilla.com

Identificación	860524654	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	6464330
Razón Social	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERAT	Dirección	CALLE 100 No. 9 A 45	Fecha Pago	04/07/2023
Clase de Aportante	A - Aportante con más de 200 cotizantes	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Julio-01
Banco	BANCO DE BOGOTA	No. Planilla	68992631	Periodo Pensión	Junio-01
Total a Pagar	$1,034,796,500	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	800253055	35	$190,886,462	$30,543,700	$0	$0	$587,800	$625,900	$0		$31,757,400
231001	Colfondos	800227940	77	$256,091,808	$40,979,100	$0	$0	$339,200	$339,200	$0		$41,657,500
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	132	$512,132,674	$81,947,600	$0	$0	$1,207,300	$1,207,300	$0		$84,362,200
230301	Porvenir	800224808	201	$702,914,165	$112,476,900	$0	$0	$1,230,900	$1,230,900	$0		$114,938,700
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	291	$1,768,306,222	$282,945,900	$0	$0	$6,664,300	$8,310,900	$0		$297,921,100
Totales				$3,430,331,331	$548,893,200	$0	$0	$10,029,500	$11,714,200	$0		$570,636,900

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	890303093	1	$2,154,000	$86,200	$0	$0		$0		$0		86200	$86,200
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	900604350	1	$425,334	$53,200	$0	$0		$0		$0		53200	$53,200
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264	1	$2,137,267	$85,500	$0	$0		$0		$0		85500	$85,500
EPSIC1	DUSAKAWI EPS	824001398	1	$1,160,000	$145,000	$0	$0		$0		$0		145000	$145,000

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C"	817001773	1	$1,160,000	$145,000	$0	$0		$0		$0		145000	$145,000
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394	1	$1,160,000	$145,000	$0	$0		$0		$0		145000	$145,000
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715	1	$1,160,000	$145,000	$0	$0		$0		$0		145000	$145,000
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372	2	$3,314,000	$231,200	$0	$0		$0		$0		231200	$231,200
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	901037916	2	$2,320,000	$290,000	$0	$0		$0		$0		290000	$290,000
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	805001157	3	$13,846,700	$554,000	$0	$0		$0		$0		554000	$554,000
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831	6	$59,727,000	$5,865,900	$0	$0		$0		$0		5865900	$5,865,900
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264	24	$87,484,368	$6,839,200	$0	$0		$0		$0		6839200	$6,839,200
EPS002	Salud Total EPS	800130907	35	$150,111,948	$10,875,500	$0	$0		$0		$0		10875500	$10,875,500
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564	39	$111,386,816	$5,085,300	$0	$0		$0		$0		5085300	$5,085,300
EPS008	Compensar EPS	860066942	68	$315,692,344	$23,284,400	$0	$0		$0		$0		23284400	$23,284,400
EPS010	EPS Sura	800088702	103	$409,577,705	$24,326,100	$0	$0		$0		$0		24326100	$24,326,100
EPS005	Sanitas EPS	800251440	492	$2,391,357,249	$168,389,000	$0	$0		$0		$0		168389000	$168,389,000
Totales				$3,554,174,731	$246,545,500	$0	$0		$0		$0		$246,545,500	$246,545,500

PAGADO

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790	755	$3,524,014,731	$17,396,000	$0				17396000	$17,396,000

CAJAS DE COMPENSACIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
CCF69	Comfacasanare Caja de Compensacion Fliar	844003392	5	$21,429,339	$857,400	$0	857400	$857,400

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

CCF10	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	891800213	8	$30,062,000	$1,202,700	$0	1202700	$1,202,700
CCF35	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	891280008	8	$30,092,568	$1,204,000	$0	1204000	$1,204,000
CCF08	Comfenalco Cartagena Caja de Compensacion Fliar	890480023	7	$31,701,049	$1,268,200	$0	1268200	$1,268,200
CCF16	Comfacor Caja de Compensacion Fliar	891080005	8	$33,220,968	$1,329,200	$0	1329200	$1,329,200
CCF34	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	892000146	8	$37,266,709	$1,491,000	$0	1491000	$1,491,000
CCF37	Comfanorte Caja de Compensacion Fliar	890500516	9	$38,500,376	$1,533,200	$0	1533200	$1,533,200
CCF44	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	891480000	9	$39,658,470	$1,568,700	$0	1568700	$1,568,700
CCF07	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion Fliar	890101994	13	$46,353,381	$1,854,500	$0	1854500	$1,854,500
CCF50	Comfenalco Caja de Compensacion Fliar	890700148	9	$47,195,218	$1,888,100	$0	1888100	$1,888,100
CCF11	Caja de Compensacion Familiar de Caldas	890806490	12	$61,930,267	$2,450,300	$0	2450300	$2,450,300
CCF43	Comfenalco Quindio Caja de Compensacion Fliar	890000381	13	$62,788,115	$2,503,700	$0	2503700	$2,503,700
CCF32	Comfamiliar Huila Caja de Compensacion Fliar	891180008	16	$66,602,244	$2,657,100	$0	2657100	$2,657,100
CCF40	Comfenalco Santander Caja de Compensacion Fliar	890201578	28	$121,333,582	$4,672,900	$0	4672900	$4,672,900
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	890303208	41	$162,401,221	$6,485,700	$0	6485700	$6,485,700
CCF03	Comfenalco Antioquia Caja de Compensacion Fliar	890900842	78	$345,090,052	$13,646,300	$0	13646300	$13,646,300

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942	469	$2,353,624,630	$93,258,000	$0	93258000	$93,258,000
Totales				$3,529,250,189	$139,871,000	$0	$139,871,000	$139,871,000

SENA ICBF

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
PAICBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	899999239	90	$1,207,722,222	$36,206,600	$0	36206600	$36,206,600
PASENA	SENA	899999034	90	$1,207,722,222	$24,140,500	$0	24140500	$24,140,500
Totales				$2,415,444,444	$60,347,100	$0	$60,347,100	$60,347,100

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

Comprobante

de pago en línea

Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: LUZ ENID MARULANDA MOLINA

Nro. de factura: 204953610

Descripción del pago: SOAT BOLETA

Nro. de referencia: 198.143.41.43

Nro. de referencia 2: 20495361

Nro. de referencia 3: NIT - 890982138

Fecha y hora de la transacción: Viernes 28 de Julio de 2023 04:48:18 PM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 1,160,700.00

Cuenta: *******7918

Bancolombia S.A.

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:	20495361
Identificación:	198.143.41.43
Nombre:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
Email:	contrataciones@hospitalanori.gov.co
IP:	190.143.41.43

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	204953610
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	28/07/2023
Ticket ID:	204953610
Transacción/CUS:	70844950
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

DATOS DEL PAGO

Concepto:	SOAT BOLETA
Ciclo Transaccion:	5
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1001
Total:	1160700
Total Iva:	0

* Esta transaccion esta sujeta a verificacion

IMPRIMIR ESTA PÃ GINA

RETORNAR AL COMERCIO

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ANORI	INFORME DE SUPERVISIÓN PERSONA JURIDICA

FECHA DE ELABORACION:	25/07/23

INFORME DE EJECUCION:	No. 3	PARA PAGO:	3	
PERIODO DE SEGUIMIENTO	Desde:	04/07/23	Hasta:	25/07/23

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

2. EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

El contratista cumplió a satisfacción con la entrega de SOAT ambulancia LIK390

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
Pago No.2 / Desembolso	04/07/23		$63.813.624	$72.187.642
Pago No. 3 / Desembolso	25/07/23		$1.160.700	$71.026.942
TOTALES		**$147.000.000**	$75.973.058	

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

Para constancia, se firma la presente acta:

OSCAR HUMBERTO CARDONA QUINTERO
Gerente
E.S.E Hospital San Juan de Dios de Anorí

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	
2023 / 7 / 19	2023 / 7 / 28	2024 / 7 / 27

Aseguradora Solidaria de Colombia

¡Siempre junto a ti!

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
4960003802	LIK390	OFICIALES ESPECIALES	OFICIAL	2488	2023

PASAJEROS	MARCA		CARROCERÍA
5	MARCA	NISSAN	AMBULANCIA
	LÍNEA VEHÍCULO	FRONTIER	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
YD25-749947P	3N6CD35BXZK446558	3N6CD35BXZK446558	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI	8350749	NIT	890982138	ANORI

CÓDIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1502	496	9999	AT1502 4960003802	MEDELLÍN

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
420	$ 762.300,00	$ 396.300,00	$ 2.100,00

TOTAL A PAGAR :

$ 1.160.700,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] **Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**
[2] **Para las demás tarifas no citadas en (1).**