



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
PARA VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS**

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora ANTIGUO COUNTRY	Cod. Sucursal 21	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 31	No. Poliza 21-31-101004043	No. Grupo 0	
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días 365
		Día 06	Mes 02	Año 2026	Desde las 24 horas del Día 08	Mes 02	Año 2026	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : TSV TRANSPORTES SILEC VIP SAS	Identificación : 901.342.171-7
Dirección : CR 2 B NRO. 14 - 21 OF 611	Ciudad : SANTA MARTA, MAGDALENA
	Teléfono : 3208992300

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : SILEC COMUNICACIONES SAS	Identificación : 900.480.654-1
Dirección : CR 38 NRO. 10 - 60 OF 538	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
	Teléfono : 3707534

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 14	PLACA: WM2849	CLASE: CAMIONETA	MARCA: OTROS	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2016
	CHASIS: LS4AAB3R2GG600888	MOTOR: JL473QE30C080807	No PASAJEROS: 7	TRAYECTO: ESPECIAL	
AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES	4 MINIMO		
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMLV				
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMLV				
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMLV				
GASTOS MEDICOS	100 SMLV				
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA				
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA				
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA				
AMPARO DE PERJUICIOS MORALES	SI AMPARA				
AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO	SI AMPARA				
AMPARO AL CONDUCTOR	SI AMPARA				

OBSERVACIONES						
---------------	--	--	--	--	--	--

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
\$ *****350,181,000.00	\$ *****311,809.00	\$ *****0.00	\$ *****59,243.00	\$ *****3,200.00	\$ *****371,052.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañia	% Part.	Valor Asegurado
LHM SEGUROS LTDA.	205033	100.00			

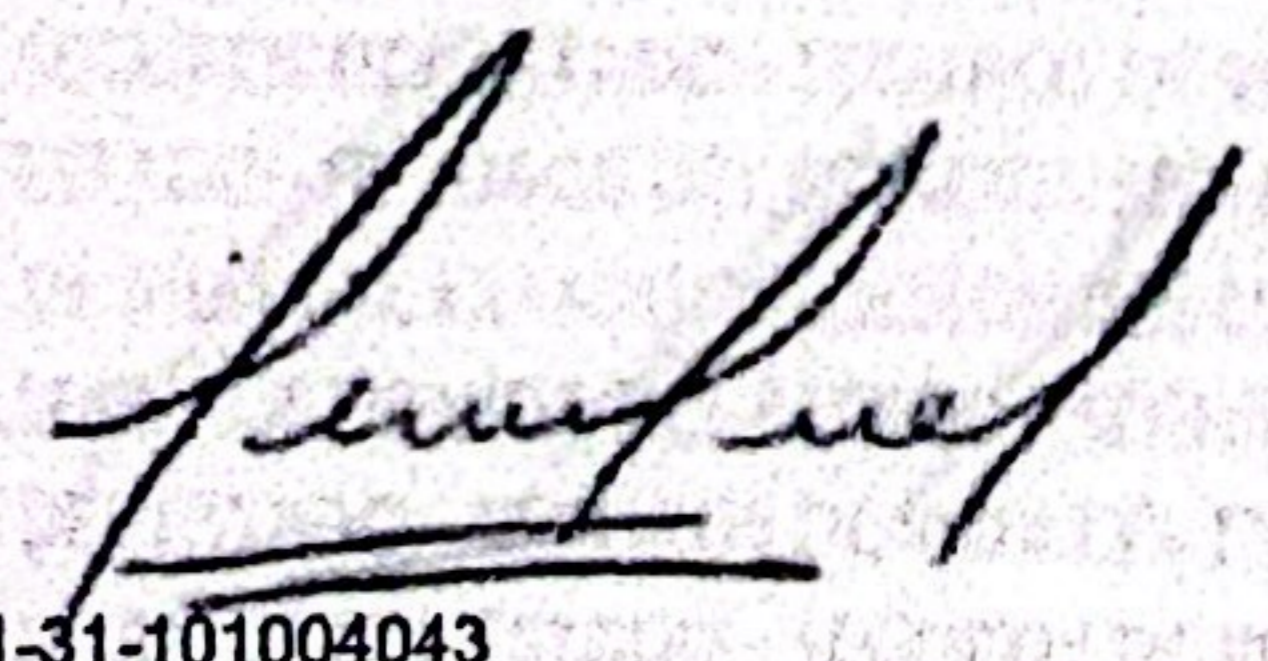
PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

-TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-06-E-RCCPTP-032A-M4-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 83 NO 19-10 TELÉFONO: 6-917963 -BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



21-31-101004043

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO
PASAJEROS**

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora ANTIGUO COUNTRY	Cod. Sucursal 21	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 30	No. Poliza 21-30-101003341	No. Grupo 0	
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días 365
		Día 06	Mes 02	Año 2026	Desde las 24 horas del Día 08	Mes 02	Año 2026	

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : TSV TRANSPORTES SILEC VIP SAS	Identificación : 901.342.171-7
Dirección : CR 2 B NRO. 14 - 21 OF 811	Ciudad : SANTA MARTA, MAGDALENA Teléfono : 3208992300

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : SILEC COMUNICACIONES SAS	Identificación : 900.480.654-1
Dirección : CR 38 NRO. 10 - 60 OF 538	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 3707534

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO						
ITEM: 14	PLACA: WM2849 CHASIS: LS4AAB3R2GG800888	CLASE: CAMIONETA MOTOR: JLA73QE30C080807	MARCA: OTROS No PASAJEROS: 7	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2016	
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES & MINIMO			
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMLV		10.0 & 1.0 SMLV			
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMLV					
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMLV					
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA					
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA					
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA					
AMPARO DE PERJUICIOS MORALES	SI AMPARA					
AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO	SI AMPARA					

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total \$ *****525,271,500.00	Valor Prima \$ *****303,266.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****57,620.00	RUNT \$ *****3,200.00	Total a Pagar \$ *****360,886.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañia	% Part.	Valor Asegurado
LHM SEGUROS LTDA.	205033	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

-TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12/07/2024-1329-P-06-E-RCEPTP-031A-M4-D001, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CALLE 83 NO 19-10 TELÉFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

[Handwritten Signature]

21-30-101003341

FRMA AUTORIZADA

FRMA TOMADOR