

# SEGURO R.C. CONTRACTUAL



**CODIGO DE RECAUDO**  
**1400306977200174**

**PÓLIZA**  
AA069772

**FACTURA**  
AB080163

NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 011602      **PRODUCTO** R.C. CONTRACTUAL  
**COD. AGENCIA** 00003      **CERTIFICADO** AB073789      **DOCUMENTO** Renovacion      **TEL:** 6023981963  
**AGENCIA** CALI      **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN			
DD	MM	AAAA	DESDE	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	HORA	DD	MM	AAAA
02	03	2026			05	03	2026	24:00	24:00	02	03	2026
					05	03	2027					

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE SAS      **NIT/CC** 805021056  
**DIRECCIÓN** CALLE 8 N° 44 - 160      **E-MAIL** contabilidad@flordelvalle.com.co      **TEL/MOVIL** 3007770053  
**ASEGURADO** Figuran en cada una de las ordenes anexas  
**BENEFICIARIO** Figuran en cada una de las ordenes anexas

## INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	smmlv 65,440.00		
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 65,440.00		
Incapacidad Total Temporal	smmlv 65,440.00		
Gastos Médicos	smmlv 65,440.00		
Protección Patrimonial			
Asistencia Jurídica en Proceso Penal	.00		

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	\$114,579,223,200.00
<b>NÚMERO DE RIESGOS</b>	21
<b>PRIMA NETA</b>	\$7,139,262.00
<b>GASTOS</b>	\$0.00
<b>IVA</b>	\$1,344,308.00
<b>TOTAL POR PAGAR</b>	\$8,483,562.00

**FORMA DE PAGO** Cuota a 30, 60 y 90 Días

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%.

**ENTIDAD BANCARIA**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000805003801	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538  
#324

**CODIGO DE RECAUDO**  
**1400306977200174**

**PÓLIZA**  
AA069772

**SEGURO**  
**R.C. CONTRACTUAL**

**FACTURA**  
AB080163



**INFORMACIÓN GENERAL**

**COD. PRODUCTO** 011602      **PRODUCTO** R.C. CONTRACTUAL  
**COD. AGENCIA** 00003      **CERTIFICADO** AB073789      **DOCUMENTO** Renovacion      **TEL:** 6023981963  
**AGENCIA** CALI      **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
02	03	2026	<b>DESDE</b>	DD	05	MM	03	AAAA	2026	<b>HORA</b>	24:00	02	03	2026
DD	MM	AAAA	<b>HASTA</b>	DD	05	MM	03	AAAA	2027	<b>HORA</b>	24:00	DD	MM	AAAA

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE SAS      **NIT/CC** 805021056  
**DIRECCIÓN** CALLE 8 N° 44 - 160      **E-MAIL** contabilidad@flordelvalle.com.co      **TEL/MOVIL** 3007770053

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA**

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538  
 #324

# SEGURO RCE SERVICIO PUBL



**CODIGO DE RECAUDO**  
**1400305520100174**

**PÓLIZA**  
AA055201

**FACTURA**  
AB080162

NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 0116      **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL  
**COD. AGENCIA** 00003      **CERTIFICADO** AB073788      **DOCUMENTO** Renovacion      **TEL:** 6023981963  
**AGENCIA** CALI      **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN			
DD	MM	AAAA	DESDE	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	HORA	DD	MM	AAAA
02	03	2026			05	03	2026	24:00	24:00	02	03	2026
					05	03	2027					

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE SAS      **NIT/CC** 805021056  
**DIRECCIÓN** CALLE 8 N° 44 - 160      **E-MAIL** contabilidad@flordelvalle.com.co      **TEL/MOVIL** 3007770053  
**ASEGURADO** Figuran en cada una de las ordenes anexas  
**BENEFICIARIO** Figuran en cada una de las ordenes anexas

## INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico			
Daños a Bienes de Terceros	smmlv 3,200.00		
Lesiones o Muerte de una Persona	smmlv 3,200.00		
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	smmlv 6,400.00		
Protección Patrimonial			
Asistencia jurídica en proceso penal			
Lesiones			
Homicidio			

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	\$17,345,632,200.00
<b>NÚMERO DE RIESGOS</b>	21
<b>PRIMA NETA</b>	\$15,436,150.00
<b>GASTOS</b>	\$0.00
<b>IVA</b>	\$2,920,704.00
<b>TOTAL POR PAGAR</b>	\$18,356,854.00

**FORMA DE PAGO** Cuota a 30, 60 y 90 Días

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%.

**ENTIDAD BANCARIA**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000805003801	GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.  
 Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538  
 #324

# SEGURO RCE SERVICIO PUBL



**CODIGO DE RECAUDO**  
**1400305520100174**

**PÓLIZA**  
AA055201

**FACTURA**  
AB080162

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 0116      **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL  
**COD. AGENCIA** 00003      **CERTIFICADO** AB073788      **DOCUMENTO** Renovacion      **TEL:** 6023981963  
**AGENCIA** CALI      **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
02	03	2026	<b>DESDE</b>	DD	05	MM	03	AAAA	2026	<b>HORA</b>	24:00	02	03	2026
DD	MM	AAAA	<b>HASTA</b>	DD	05	MM	03	AAAA	2027	<b>HORA</b>	24:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE SAS      **NIT/CC** 805021056  
**DIRECCIÓN** CALLE 8 N° 44 - 160      **E-MAIL** contabilidad@flordelvalle.com.co      **TEL/MOVIL** 3007770053

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

RENOVACION DE POLIZA POR SOLICITUD EXPRESA DEL TOMADOR

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA00007000116-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. - COMPAÑIAS DE SEGUROS

**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538  
 #324