

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB080329



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL	ORDEN	181
CERTIFICADO	AB073953	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	
AGENCIA	CALI	TELÉFONO	6023981963	DIRECCIÓN	CALLE 25N # 6N-42
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA		
06	03	2026	DESDE	DD	06
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10
				MM	03
				MM	06
				AAAA	2026
				AAAA	2026
			HORA		24:00
			HORA		24:00
				DD	06
				MM	03
				AAAA	2026

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	EMAIL	GERENCIA@ADONITRANS.COM	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2 - 25			TEL/MOVL	3223939913
ASEGURADO	GIRALDO CALVO RAMON ANTONIO			NIT/CC	94503257
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2-25	EMAIL	DEYBIS18@YAHOO.ES	TEL/MOVL	3224103849
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	EMAIL	NOTIFICACIONESJUDICIALES@HDISEGUROS.COM.CO	TEL/MOVL	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN Marca/Tipo (Código Fasecolda) CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS PLACA UNICA COLOR NUMERO DE MOTOR NUMERO DE CHASIS NUMERO DE SERIE CANAL DE VENTA AMPARO PATRIMONIAL ASISTENCIA JURIDICA	CALI VALLE DEL CAUCA CARRERA 34 N° 5B2-25 CARRERA 34 N° 5B2-25 RENAULT OROCH [FL] CARGO MT 13 05 QIS181 BLANCO GLACIAL (V) H5HA460D062900 9FBHJD201RM537487 ***** Directo INCLUIDO INCLUIDA

ACCESORIOS	DETALLE	VALOR ASEGURADO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico		.00%		\$.00
Daños a Bienes de Terceros	smmlv 200.00	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Lesiones o Muerte de una Persona	smmlv 200.00	.00%		\$.00
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	smmlv 400.00	.00%		\$.00
Protección Patrimonial		.00%		\$.00
Asistencia jurídica en proceso penal		.00%		\$.00
Lesiones		.00%		\$.00
Homicidio		.00%		\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,077,390,210.00	\$196,394.00		\$36,707.00	\$233,101.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

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
Línea Segura 018000919538

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB080329



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con. Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA AB073953 **CERTIFICADO** 181 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
06	03	2026	DESDE	DD	06	MM	03	AAAA	2026	HORA	24:00	06	03	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2026	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S **NIT/CC** 900527861
DIRECCIÓN CARRERA 34 N° 5B2 - 25 **E-MAIL** GERENCIA@ADONITRANS.COM **TEL/MOVIL** 3223939913

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE PROCEDE A INCLUIR RIESGO A SOLICITUD 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

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
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA071104

FACTURA
AB080330



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL														
DOCUMENTO Modificación		PRODUCTO R.C. CONTRACTUAL				ORDEN 181								
CERTIFICADO AB073954		FORMA DE PAGO Con. Cuota a 30, 60 y 90 días				TELÉFONO 6023981963		USUARIO JPROJAS						
AGENCIA CALI		DIRECCIÓN CALLE 25N # 6N-42												
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
06	03	2026	DESDE	DD	06	MM	03	AAAA	2026	HORA	24:00	06	03	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2026	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES											
TOMADOR ADONITRANS S.A.S		DIRECCIÓN CARRERA 34 N° 5B2 - 25				EMAIL GERENCIA@ADONITRANS.COM		NIT/CC 900527861			
ASEGURADO GIRALDO CALVO RAMON ANTONIO		DIRECCIÓN CARRERA 34 N° 5B2-25				EMAIL DEYBIS18@YAHOO.ES		TEL/MOVL 3223939913			
BENEFICIARIO PASAJEROS AFECTADOS		DIRECCIÓN						NIT/CC 94503257			
								TEL/MOVL 3224103849			
								NIT/CC 16			
								TEL/MOVL 0			

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO											
DETALLE	DESCRIPCIÓN										
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION TIPO DE VEHICULO V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA CAPACIDAD DE PASAJEROS PLACA UNICA CANAL DE VENTA	CALI VALLE DEL CAUCA CARRERA 34 N° 5B2 - 25 CARRERA 34 N° 5B2 - 25 CAMPEROS / CAMIONETAS 200 SMMLV 5.00 QIS181 Directo										

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 1,000.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 1,000.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 1,000.00	.00%		\$.00
Gastos Médicos	smmlv 1,000.00	.00%		\$.00
Protección Patrimonial		.00%		\$.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,750,905,000.00	\$182,651.00		\$34,096.00	\$216,747.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USÁ ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA071104

FACTURA
AB080330



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	181									
CERTICADO	AB073954	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	JPROJAS									
AGENCIA	CALI	TÉLEFONO	6023981963	DIRECCIÓN	CALLE 25N # 6N-42									
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN									
06	03	2026	DESDE	DD	06	MM	03	AAAA	2026	HORA	24:00	DD	03	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2026	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S **NIT/CC** 900527861
DIRECCIÓN CARRERA 34 N° 5B2 - 25 **EMAIL** GERENCIA@ADONITRANS.COM
TEL/ MOVIL 3223939913

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE PROCEDE A INCLUIR RIESGO A SOLICITUD DEL TOMADOR.
 ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA00006011602-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

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
 Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
 desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.