



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: <b>BOGOTA, D.C.</b>	Sucursal Expedidora <b>CHAPINERO</b>	Cod. Sucursal <b>14</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>31</b>	No. Póliza <b>14-31-101002432</b>	No. Grupo <b>0</b>	
Clase de Documento <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>		No. De Anexo <b>5</b>	Fecha Expedición Día Mes Año <b>17 10 2025</b>		Vigencia Desde las 24 horas del Día Mes Año <b>17 10 2025</b> Hasta las 24 horas del Día Mes Año <b>27 09 2026</b>			No de Días <b>345</b>

DATOS DEL TOMADOR

Nombre: <b>EMPRESA DE TRANSPORTADORES EXPRESOS CONDOR SAS</b>	Identificación: <b>900.327.429-5</b>
Dirección: <b>CL 70 A NRO. 96 - 85</b>	Ciudad: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> Teléfono: <b>3112008810</b>

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado: <b>ZARATE VALBUENA, FREDY ALONSO</b>	Identificación: <b>1020758473</b>
Dirección: <b>CALLE 186 B N 4B 13</b>	Ciudad: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> Teléfono: <b>2564770</b>

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario: <b>PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY</b>
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 68	PLACA: U05491 CHASIS: 8L0TS7321CE010050	CLASE: MICROBUS MOTOR: JT621896	MARCA: KIA No PASAJEROS: 19	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2012
AMPAROS	VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES % MINIMO		
MUERTE ACCIDENTAL	100 SNNLV		100 SNNLV		
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SNNLV		100 SNNLV		
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SNNLV		100 SNNLV		
GASTOS MEDICOS	100 SNNLV		100 SNNLV		
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA		SI AMPARA		
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA		SI AMPARA		
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA		SI AMPARA		
AMPARO AL CONDUCTOR	SI AMPARA		SI AMPARA		

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

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
\$ *****284,700,000.00	\$ *****306,883.00	\$ *****255,196.00	\$ *****0.00	\$ *****48,487.00	\$ *****3,200.00	\$ *****303,683.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
SEGUROS EN RED LTDA	184608	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO
TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 9 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DE LA POLIZA.
--

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 1207/2024-1329-P-06-E-RCCPTP-032A-M4-D001, ADJUNTA.
PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION, LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCION: CRA. 7 NO. 57 - 67	TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTA, D.C.
-------------------------------	-------------------------------------

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM
---



(415)7709998021167(8020)11002118235648(3900)000000306883(96)20251017

REFERENCIA  
PAGO:  
1100211823564-8

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VEHICULOS  
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VEHICULOS  
DE VEHICULOS - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VEHICULOS  
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VEHICULOS  
SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VEHICULOS  
14-31-101002432

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

KARENGARCIA 17/10/2025



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRACONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO  
PASAJEROS**

**COLECTIVA PASAJEROS**

Expedida en: <b>BOGOTÁ, D.C.</b>	Sucursal Expedidora <b>CHAPINERO</b>	Cod. Sucursal <b>14</b>	Punto de Venta <b>NINGUNO</b>	Cod. Punto <b>0</b>	Ramo <b>30</b>	No Póliza <b>14-30-101002150</b>	No. Grupo <b>0</b>			
Clase de Documento  <b>ANEXO CAUSA PRIMA</b>	No. De Anexo  <b>5</b>	Fecha Expedición			Vigencia			No de Días  <b>345</b>		
		Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del					
		Día <b>17</b>	Mes <b>10</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>17</b>	Mes <b>10</b>	Año <b>2025</b>	Día <b>27</b>	Mes <b>09</b>	Año <b>2026</b>

**DATOS DEL TOMADOR**

Nombre: EMPRESA DE TRANSPORTADORES EXPRESOS CONDOMINIO SAS		Identificación: 900.327.429-5	
Dirección: CL 70 A NRO. 96 - 85		Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	Teléfono: 3112008810

DATOS DEL ASEGURADO	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

Asegurado: ZARATE VALBUENA, FREDY ALONSO		Identificación: 1020758473	
Dirección: CALLE 186 B N 4B 13		Ciudad: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	Teléfono: 2564770

**DATOS DEL BENEFICIARIO**Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

### DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO				
ITEM: 68	PLACA: UQ5491 CHASIS: 8L0T57321CE010050	CLASE: MICROBUS MOTOR: J7621896	MARCA: KIA No PASAJEROS: 19	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL
		MODELO: 2012		
AMPAROS		VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO	
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS		100 SMMMLV	10.0 % 1.0 SMMMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA		100 SMMMLV		
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS		200 SMMMLV		
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL		SI AMPARA		
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL		SI AMPARA		
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL		SI AMPARA		

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

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
\$ *****427,050,000.00	\$ *****443,481.00	\$ *****369,984.00	\$ *****0.00	\$ *****70,297.00	\$ *****3,200.00	\$ *****440,281.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
SEGUROS EN RED LTDA	184608	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-RCEPTP-031A-M4-D00I, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCIÓN: CRA. 7 NO. 57 -67 TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)



(415) 770 9998 021167 (8020) 11002118235544 (3900) 000000443481 (96) 20251017

REFERENCIA  
PAGO:  
1100211823554-4

14-30-101002150

14-30-101002150

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOE

KARENGARCIA 17/10/2025