



**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 CHAPINERO	Cod. Sucursal 14	Punto de Venta NINGUNO			Cod. Punto 0	Ramo 31	No. Póliza 14-31-101002284	No. Grupo 0
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición			Vigencia				No de Dias 365
		Dia 01	Mes 04	Año 2024	Desde las 24 horas del		Hasta las 24 horas del		
		01	04	2024	Dia 01	Mes 04	Año 2025		

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COTRAESTUR SA	Identificación : 830.080.130-2
Dirección : CL 42 C SUR NRO. 78 H - 13	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 3005539737

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : ALFONSO CASTELLANOS, MARIO	Identificación : 79.915.708
Dirección : KR 72 C NRO. 8 B - 58	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 2928282

DATOS DEL BENEFICIARIO

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

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO		MARCA: KIA NO PASAJEROS: 19	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2006
ITEM: 12 PLACA: USA361 CHASIS: KNHTS732267209690	CLASE: MICROBUS MOTOR: JT555354			

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMMLV	
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMMLV	
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMMLV	
GASTOS MEDICOS	100 SMMLV	
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 \$ *****260,000,000.00	Valor Prima \$ *****228,505.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****43,415.00	RUNT \$ *****2,900.00	Total a Pagar \$ *****271,920.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
LUZ DARY CALDERON VELASQUEZ	174014	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 POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CRA. 7 NO. 57-67 TELÉFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEESTADO.COM

14-31-101002284

FIRMA AUTORIZADA

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

FIRMA TOMADOR

LAURABARRERA 01/04/2024



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora CHAPINERO	Cod. Sucursal 14	Punto de Venta NINGUNO			Cod. Punto 0	Ramo 30	No. Póliza 14-30-101002010	No. Grupo 0
Clase de Documento EMISION ORIGINAL	No. De Documento 0	Fecha Expedición			Vigencia				No de Dias 365
		Dia 01	Mes 04	Año 2024	Desde las 24 horas del		Hasta las 24 horas del		

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : COTRAESTUR SA	Identificación : 830.080.130-2
Dirección : CL 42 C SUR NRO. 78 H - 13	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 3005539737

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : ALFONSO CASTELLANOS, MARIO	Identificación : 79.915.708
Dirección : KR 72 C NRO. 8 B - 58	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 2928282

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY
--

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO		MARCA: KIA NO PASAJEROS: 19	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2006
ITEM: 12 PLACA: USA361 CHASIS: KNHTS732267209690	CLASE: MICROBUS MOTOR: JT555354			

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	100 SMMLV	10.0 % 1.0 SMMLV
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	100 SMMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	200 SMMLV	
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 \$ *****390,000,000.00	Valor Prima \$ *****253,813.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****48,224.00	RUNT \$ *****2,900.00	Total a Pagar \$ *****302,037.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre LUZ DARY CALDERON VELASQUEZ	Clave 174014	% de Part. 100.00	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado

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 POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCEPT-031A-M3, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CRA. 7 NO. 57-67 TELÉFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEESTADO.COM

14-30-101002010

FIRMA AUTORIZADA

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

FIRMA TOMADOR

LAURABARRERA 01/04/2024