

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora INTEGRA	Cod. Sucursal 37	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 31	No. Póliza 37-31-101021736	No. Grupo 0	
Clase de Documento ANEXO CAUSA PRIMA	No. De Anexo 3	Fecha Expedición Día 15 Mes 03 Año 2023	Vigencia Desde las 24 horas del Día 15 Mes 03 Año 2023			Hasta las 24 horas del Día 13 Mes 03 Año 2024		No de Días 364

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : FONTRANS S.A.S	Identificación : 901.081.397-3
Dirección : AUTOP NORTE 222 NRO. 4 18 - 08	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
Teléfono : 8765335	

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : BOHORQUEZ TANGARIFE, LUZ ADRIANA	Identificación : 52484633
Dirección : CLL 23D N 85B 55 APTO 209 TRR A	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
Teléfono : 2638278	

DATOS DEL BENEFICIARIO

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

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

INTER

Bancolombia

exito

Pagos con convenio. No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 009405445

Grupo Bancolombia Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 47189

Valor Asegurado Total \$ *****232,000,000.00	Total a Pagar Factura \$ *****293,769.00	Valor Prima Anual \$ *****244,428.00	Gastos Expedición \$ *****0.00	IVA \$ *****46,441.00	RUNT \$ *****2,900.00	Total a Pagar Anual \$ *****293,769.00	Facturación ANUAL/ANTICIPADA
---	---	---	-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	---	---------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
JAIRO MANUEL SALVADOR CARREÑO	194397	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 6 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 E-RCCPT-032A-M3, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31

TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11007607214557 (3900) 000000293769 (56) 20230315

REFERENCIA
PAGO:
1100760721455-7

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

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en: BOGOTA, D.C.	Sucursal Expedidora INTEGRA	Cod. Sucursal 37	Punto de Venta NINGUNO	Cod. Punto 0	Ramo 30	No. Póliza 37-30-101020359	No. Grupo 0				
Clase de Documento ANEXO CAUSA PRIMA	No. De Anexo 3	Fecha Expedición		Vigencia						No. de Días 364	
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día 15	Mes 03	Año 2023	Día 15	Mes 03	Año 2023	Día 13	Mes 03		Año 2024

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : FONTRANS S.A.S	Identificación : 901.081.397-3
Dirección : AUTOP NORTE 222 NRO. 4 18 - 08	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 8765335

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : BOHORQUEZ TANGARIFE, LUZ ADRIANA	Identificación : 52484633
Dirección : CLL 23D N 85B 55 APTO 209 TRR A	Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL Teléfono : 2638278

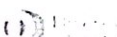
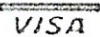
DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

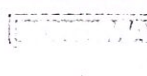
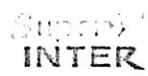


P. GUESTADO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Bancolombia



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

Valor Asegurado Total	Total a Pagar Factura	Valor Prima Anual	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar Anual	Facturación
\$ *****348,000,000.00	\$ *****473,026.00	\$ *****395,064.00	\$ *****0.00	\$ *****75,062.00	\$ *****2,900.00	\$ *****473,026.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
JAIRO MANUEL SALVADOR CARREÑO	194397	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 E-RCEPT-031A-M3, ADJUNTA.

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

DIRECCIÓN: CALLE 96 NO. 45A 31

TELÉFONO: 7421444 - BOGOTA, D.C.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:
1100760721456-4

(415) 77C9998021167 (8020) 11007607214564 (3900) 000000473026 (56) 20230315

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL S	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE