



SEGURO  
ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA  
AA006006

FACTURA  
AA138427



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** ACCIDENTES PERSONALES

COD. AGENCIA AA122538

CERTIFICADO 106

DOCUMENTO Modificacion

TEL: 6608047

AGENCIA CALI

DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN

05 09 2023  
DD MM AAAA

DESDE

DD

05

MM

09

AAAA

2023

HORA

00:00

05

MM

09

AAAA

HASTA

DD

10

MM

06

AAAA

2024

HORA

00:00

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

FECHA DE IMPRESIÓN

05 09 2023  
DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S

NIT/CC 900527861

DIRECCIÓN CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204

TEL/MOVIL 5416541416

E-MAIL gerencia@adonittrans.com

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1429-P-31-00000000000001820-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)

EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

DE COLOMBIA

VIGILADO

DE COLOMBIA

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  
R.C. CONTRACTUAL**

**PÓLIZA**  
AA071104

**FACTURA**  
AB031970



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>DOCUMENTO</b>	Modificacion	<b>PRODUCTO</b>	R.C. CONTRACTUAL	<b>ORDEN</b>	73
<b>CERTICADO</b>	AB030169	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con.Cuota a 30, 60 y 90 DÍAS	<b>USUARIO</b>	LARANGUREN
<b>AGENCIA</b>	CALI				

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

05	09	2023	<b>DESDE</b>	DD 05	MM 09	AAAAA 2023	<b>HORA</b>	24:00	05	09	2023
DD	MM	AAAAA	<b>HASTA</b>	DD 10	MM 06	AAAAA 2024	<b>HORA</b>	24:00	DD	MM	AAAAA

**VIGENCIA DE LA POLIZA**

CLL 26 NORTE 6 N16
--------------------

**FECHA DE IMPRESIÓN**

05	09	2023
----	----	------

**DATOS GENERALES**

<b>TOMADOR</b>	ADONITRANS S.A.S	<b>NIT/CC</b>	900527861
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204	<b>TEL/MOVIL</b>	5416541416
<b>ASEGUrado</b>	Esthefany Gutierrez Velez	<b>NIT/CC</b>	1114832422
<b>DIRECCIÓN</b>	Palmira	<b>TEL/MOVIL</b>	
<b>BENEFICIARIO</b>	PASAJEROS AFECTADOS	<b>NIT/CC</b>	16
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>TEL/MOVIL</b>	0

**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	CALI
DEPARTAMENTO	VALLE
LOCALIDAD	SANTIAGO DE CALI
DIRECCION	AVENIDA 4 NORTE N° 49N - 37
TIPO DE VEHICULO	CAMPEROS / CAMIONETAS
V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA	200 SMMLV
CAPACIDAD DE PASAJEROS	7.00
PLACA UNICA	ESQ622
CANAL DE VENTA	Directo

**COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO**

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 1,400.00	.00%		
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 1,400.00	.00%		\$0.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 1,400.00	.00%		\$0.00
Gastos Médicos	smmlv 1,400.00	.00%		\$0.00
Protección Patrimonial				\$0.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal				\$0.00
RUNT				\$2,900.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1.624,000,000.00	\$406,708.00		\$76,724.00	\$483,432.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	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**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://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.

**SEGURO  
R.C. CONTRACTUAL**

**PÓLIZA**  
AA071104

**FACTURA**  
AB031970



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

**DOCUMENTO** Modificacion **PRODUCTO** R.C. CONTRACTUAL  
**CERTIFICADO** AB03169 **FORMA DE PAGO** Con.Cuota a 30, 60 y 90 **TELÉFONO** 6608047  
**AGENCIA** CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16  
**FECHA DE EXPEDICIÓN**

**ORDEN** 73  
**USUARIO** LARANGUREN

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

**FECHA DE IMPRESIÓN**

05	09	2023	<b>DESDE</b>	DD	05	MM	09	AAAA	2023	<b>HORA</b>	24:00	05	09	2023
DD	MM	AAAA	<b>HASTA</b>	DD	10	MM	06	AAAA	2024	<b>HORA</b>	24:00	DD	MM	AAAA

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** ADONITRANS S.A.S

**DIRECCIÓN** CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204

**EMAIL** gerencia@adonittrans.com

**NIT/OC** 900527861

**TEL/MÓVIL** 5416541416

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

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](http://www.laequidadseguros.coop)

## SEGURO

## RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA  
AA058047FACTURA  
AB031969

NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL	ORDEN	119
CERTIFICADO	AB03168	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y <b>TELEFONO</b> 6608047	USUARIO	
AGENCIA	CALI		DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16		
FECHA DE EXPEDICIÓN	05 09 2023	DESDE	DD 05 MM 09 AAAA 2023	HORA	24:00
DD	MM	AAAA	DD 10 MM 06 AAAA 2024	HORA	24:00
				DD	MM
				AAAA	

## DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204	TEL/MOVIL	5416541416
ASEGURODO	Esthefany Gutierrez Velez	NIT/CC	1114832422
DIRECCIÓN	Palmira	TEL/MOVIL	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	TEL/MOVIL	1111111111

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN Marca/Tipo (Código Fasecolda) CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS PLACA UNICA	CALI VALLE SANTIAGO DE CALI AVENIDA 4 NORTE NO 49N-37 RENAULT DUSTER EXPRESSION MT 1 07 ESQ622  2842Q222138 9FBHRSR595LM826575 9FBHRSR595LM826575 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
Danos a Bienes de Terceros	smmv 200.00	10.00%	1.00	\$ .00
Lesiones o Muerte de una Persona	smmv 200.00	.00%		\$ .00
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	smmv 400.00	.00%		\$ .00
Protección Patrimonial		.00%		\$ .00
Asistencia jurídica en proceso penal		.00%		\$ .00
Lesiones		.00%		\$ .00
Homicidio		.00%		\$ .00
RUNT		.00%		\$2,900.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$713,786,668.20	\$437,633.00		\$82,599.00	\$520,232.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	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 valida 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

**PÓLIZA**  
**AA058047**

**FACTURA**  
AB031969



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL

COD. AGENCIA AB030168

CERTIFICADO 119

**DOCUMENTO** Modificacion

TEL: 6608047

AGENCIA CALI

DIRECCIÓN C/L 26 NORTE 6 N16

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

## VIGENCIA DE LA PÓLIZA

**FECHA DE IMPRESIÓN**

05 09 2023 DESDE DD 05 MM 09 AAAA 2023 HORA 24:00 05 09 2023  
DD MM AAAA HASTA DD 10 MM 06 AAAA 2024 HORA 24:00 DD MM AAAA

## DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S A S

**NIT/CC** 900527861

DIRECCIÓN CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204

**E-MAIL** gerencia@adonitrans.com

TEI /MOVII 5416541416

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA POLIZA

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.com](http://www.laequidadseguros.com).

