

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA
AA006006

FACTURA
AA138427



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	ACCIDENTES PERSONALES	ORDEN	106
CERTIFICADO	AA122538	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	LARANGUREN
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	05 09 2023 DD MM AAAA	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 05 09 2023 HASTA 10 06 2024	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	EMAIL	gerencia@adonitrans.com	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204			TEL/MOVL	5416541416
ASEGURADO	Esthefany Gutierrez Velez	EMAIL	no_tiene@notiene.com	NIT/CC	1114832422
DIRECCIÓN	Palmira			TEL/MOVL	
BENEFICIARIO	LOS DE LEY	EMAIL	SERVICIOALCLIENTE@LAEQUIDADSEGUROS.COOP	NIT/CC	00000000
DIRECCIÓN	0			TEL/MOVL	6015922929

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO DIRECCIÓN PLACA UNICA	CALI VALLE AV 4 NORTE NO 49N - 37 ESQ622

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental. Incapacidad Permanente Gastos Médicos.	\$10,000,000.00 \$10,000,000.00 \$2,500,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$12,500,000.00	\$11,434.00		\$0.00	\$11,434.00

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 extemporáneo 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]

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 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			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
05	09	2023	DESDE	DD	05	MM	09	AAAA	2023	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2024	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S **NIT/CC** 900527861
DIRECCIÓN CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204 **E-MAIL** gerencia@adonitrans.com **TEL/MOVIL** 5416541416

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1429-P-31-0000000000001820-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



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
AB031970



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	73
CERTIFICADO	AB030169	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	LARANGUREN
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	05 09 2023 DD MM AAAA	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 05 09 2023 HASTA 06 06 2024 DD MM AAAA	HORA	24:00 24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	EMAIL	gerencia@adonitrans.com	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204			TEL/ MOVIL	5416541416
ASEGURADO	Esthefany Gutierrez Velez			NIT/CC	1114832422
DIRECCIÓN	Palmira	EMAIL	no_tiene@notiene.com	TEL/ MOVIL	
BENEFICIARIO	PASAJEROS AFECTADOS			NIT/CC	16
DIRECCIÓN		EMAIL		TEL/ MOVIL	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 SANTIAGO DE CALI AVENIDA 4 NORTE N° 49N - 37 CAMPEROS / CAMIONETAS 200 SMMLV 7.00 ESQ622 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

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

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.



PÓLIZA
AA071104

FACTURA
AB031970

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion
CERTICADO	AB030169
AGENCIA	CALI

PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL
FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días
TELÉFONO	6608047
DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16

ORDEN 73
USUARIO LARANGUREN

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DE LA POLIZA

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE EMISION										FECHA DE FIN REGION				
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

DIRECCIÓN CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204

E-MAIL gerencia@adonitrans.com

NIT/CC 900527861

TEL/MOVI 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

**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.

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB031969



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL	ORDEN	119
CERTIFICADO	AB030168	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	05 09 2023	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 05 09 2023 HASTA 05 09 2024	HORA	24:00
	DD MM AAAA		DD MM AAAA	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	EMAIL	gerencia@adonitrans.com	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204			TEL/MOVL	5416541416
ASEGURADO	Esthefany Gutierrez Velez			NIT/CC	1114832422
DIRECCIÓN	Palmira	EMAIL	no_tiene@notiene.com	TEL/MOVL	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	EMAIL	no_tiene@notiene.com	TEL/MOVL	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN Marca/Tipo (Código Fasecolda) CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS PLACA UNICA NUMERO DE MOTOR NUMERO DE CHASIS NUMERO DE SERIE CANAL DE VENTA AMPARO PATRIMONIAL ASISTENCIA JURIDICA	CALI VALLE SANTIAGO DE CALI AVENIDA 4 NORTE NO 49N-37 RENAULT DUSTER EXPRESSION MT 1 07 ESQ622 2842Q222138 9FBHSR595LM826575 9FBHSR595LM826575 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
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	
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]

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 RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB031969



equidad
seguros



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** CLL 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 **TEL/MOVIL** 5416541416

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

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

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