

**SEGURO  
R.C. CONTRACTUAL**

**PÓLIZA**  
AA071104

**FACTURA**  
AB055400



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>DOCUMENTO</b>	Renovacion	<b>PRODUCTO</b>	R.C. CONTRACTUAL	<b>ORDEN</b>	132
<b>CERTICADO</b>	AB051597	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con.Cuota a 30, 60 y 90 Días	<b>USUARIO</b>	ORECALDE
<b>AGENCIA</b>	CALI				

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

05	06	2024
DD	MM	AAAA

<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	06	<b>AAAA</b>	2024
<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	06	<b>AAAA</b>	2025

**DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

**VIGENCIA DE LA POLIZA**

<b>HORA</b>	24:00	<b>25</b>	<b>06</b>	<b>2024</b>
<b>HORA</b>	24:00	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

**FECHA DE IMPRESIÓN**

25	06	2024
DD	MM	AAAA

**DATOS GENERALES**

<b>TOMADOR</b>	ADONITRANS S.A.S	<b>NIT/CC</b>	900527861
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 34 N° 5B2 - 25	<b>TEL/MOVIL</b>	3223939913
<b>ASEGUrado</b>	JEAN PIERRE PERDOMO VASQUEZ	<b>NIT/CC</b>	1130585696
<b>DIRECCIÓN</b>	Los Jacintos 2248	<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	CARRERA 34 N° 5B2 - 25
DIRECCION	CARRERA 34 N° 5B2 - 25
TIPO DE VEHICULO	CAMPEROS / CAMIONETAS
V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA	200 SMMLV
CAPACIDAD DE PASAJEROS	5.00
PLACA UNICA	GVR839
CANAL DE VENTA	Directo

**COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO**

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 1,000.00	.00%		
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 1,000.00	.00%		\$0.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 1,000.00	.00%		\$0.00
Gastos Médicos	smmlv 1,000.00	.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
\$1,300,000,000.00	\$596,193.00		\$112,726.00	\$708,919.00

COASEGURO	INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA	
COMPANIA	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**  
AB055400



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

**DOCUMENTO** Renovacion **PRODUCTO** R.C. CONTRACTUAL  
**CERTIFICADO** AB051597 **FORMA DE PAGO** Con.Cuota a 30, 60 y 90 **TELÉFONO** 6608047  
**AGENCIA** CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16  
**FECHA DE EXPEDICIÓN**

**ORDEN** 132  
**USUARIO** ORECALDE

<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>		
05	06	2024
DD	MM	AAAA

05 06 2024

DESDE DD 10 MM 06 AAAA 2024 HORA 24:00

25 06 2024

DD MM AAAA

HASTA DD 10 MM 06 AAAA 2025 HORA 24:00

DD MM AAAA

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** ADONITRANS S.A.S  
**DIRECCIÓN** CARRERA 34 N° 5B2 - 25

**EMAIL** direccionadministrativa@gmail.com

**NIT/OC** 900527861  
**TEL/MÓVIL** 3223939913

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

SE RENUEVA ESTA POLIZA POR SOLICITUD DE LA EMPRESA.

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)