

## SEGURIDAD

## ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA  
AA006006FACTURA  
AA147083

NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificación  
CERTIFICADO AA130825  
AGENCIA CALI

PRODUCTO ACCIDENTES PERSONALES  
FORMA DE PAGO Con. Cuota a 30, 60 y 120 MESES  
TELÉFONO 6023981963  
DIRECCIÓN CALLE 25N # 6N-42

ORDEN 183  
USUARIO LTAMAYO

## FECHA DE EXPEDICIÓN

25	06	2025	DESDE	DD	25	MM	06	AAAA	2025	HORA	00:00	25	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2026	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## VIGENCIA DE LA POLIZA

## FECHA DE IMPRESIÓN

## DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S  
DIRECCIÓN CARRERA 34 N° 5B2 - 25  
ASEGUROADO LOPEZ BASTIDAS EDWIN GERSON  
DIRECCIÓN  
BENEFICIARIO LOS DE LEY  
DIRECCIÓN 0

EMAIL direccionadministrativa@gmail.com  
EMAIL  
EMAIL SERVICIOALCLIENTE@LAEQUIDADSEGUROS.COOP

NIT/CC 900527861  
TEL/MOVIL 3223939913  
NIT/CC 94303681  
TEL/MOVIL  
NIT/CC 00000000  
TEL/MOVIL 6015922929

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

## DETALLE

## DESCRIPCIÓN

CIUDAD DEPARTAMENTO DIRECCIÓN	CALI VALLE DEL CAUCA CARRERA 34 N° 5B2 - 25
PLACA UNICA	GVS495

## 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	\$14,383.00		\$0.00	\$14,383.00

COASEGURO	
COMPANIA	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  
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**  
**AA006006**

**FACTURA**  
AA147083



## INFORMACIÓN GENERAL

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

COD. AGENCIA AA130825

CERTIFICADO 183

**DOCUMENTO** Modificacion

TEL: 6023981963

AGENCIA CAL

DIRECCIÓN CALLE 25N # 6N

ACERCA DE LA PÓLIZA	DIRECCIÓN	DETALLE DE LA PÓLIZA					
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
25 06 2025	DESDE DD 25	MM 06	AAAAA 2025	HORA 00:00	25	06	2025
	HASTA DD 10	MM 06	AAAAA 2026	HORA 00:00			

## DATOS GENERALES

## **DATOS GENERALES**

NIT/CC 900537861

DIRECCIÓN CARRERA 34 N° 5B-2 25

TELEFONO 3333939913

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA POLIZA

## MODIFICACION ASEGURADO

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



**SEGURO  
R.C. CONTRACTUAL**

**PÓLIZA**  
AA071104

**FACTURA**  
AB070955



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. CONTRACTUAL	<b>ORDEN</b>	162
<b>CERTIFICADO</b>	AB065484	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con. Cuota a 30, 60 y 120 MESES	<b>USUARIO</b>	LTAMAYO
<b>AGENCIA</b>	CALI		TELEFONO	6023981963	

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

25 06 2025

DD MM AAAA

**DESDE**

DD 25

MM 06

AAAA 2025

**HASTA**

DD 10

MM 06

AAAA 2026

**VIGENCIA DE LA POLIZA**

**HORA**

24:00

**HORA**

24:00

**FECHA DE IMPRESIÓN**

25 06 2025

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>ASEGUROADO</b>	LOPEZ BASTIDAS EDWIN GERSON	<b>NIT/CC</b>	94303681
<b>DIRECCIÓN</b>		<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 DEL CAUCA
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	GVS495
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%		\$ .00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 1,000.00	.00%		\$ .00
Gastos Médicos	smmlv 1,000.00	.00%		\$ .00
Protección Patrimonial				\$ .00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal				\$ .00
RUNT				\$2,400.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,423,500,000.00	\$2,400.00		\$ .00	\$2,400.00

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**  
AB070955



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

**DOCUMENTO** Modificacion **PRODUCTO** R.C. CONTRACTUAL  
**CERTIFICADO** AB065484 **FORMA DE PAGO** Con. Cuota a 30, 60 y **TELEFONO** 6023981963  
**AGENCIA** CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

**ORDEN** 162  
**USUARIO** LTAMAYO

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

25	06	2025	<b>DESDE</b>	DD	25	<b>MM</b>	06	<b>AAAA</b>	2025	<b>HORA</b>	24:00	25	06	2025
DD	MM	AAAA	<b>HASTA</b>	DD	10	<b>MM</b>	06	<b>AAAA</b>	2026	<b>HORA</b>	24:00	DD	MM	AAAA

**FECHA DE IMPRESIÓN**

**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**

MODIFICACION ASEGURADO

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)



**PÓLIZA**  
**AA058047**

**FACTURA**  
AB070953



## INFORMACIÓN GENERAL

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

COD. AGENCIA AB065482

**CERTIFICADO 162**

## DOCUMENTO Modificacion

TEL: 6023981963

AGENCIA CAL

DIRECCIÓN CALLE 25N # 6N-42

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

## VIGENCIA DE LA PÓLIZA

**FECHA DE IMPRESIÓN**

25 06 2025 DESDE DD 25 MM 06 AAAA 2025 HORA 24:00 25 06 2025  
DD MM AAAA HASTA DD 10 MM 06 AAAA 2026 HORA 24:00 DD MM AAAA

## DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S A S

**NIT/CC** 900527861

DIRECCIÓN CARRERA 34 N° 5B2 - 25

**E-MAIL** direccionadministrativa@gmail.com

TEI /MOVII 3223939913

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

## MODIFICACION ASEGURADO

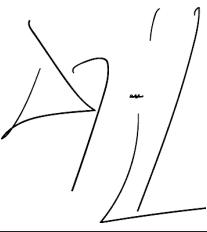
ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA00007000116-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

**EQUIDAD SEGUROS** es una marca de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**  
**Y LA EQUIDAD SEGURO DE VIDA O.C.** COMPAÑÍAS DE SEGUROS

INTENDENCIA  
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