

NIT 860028415

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB055399



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA AB051596 **CERTIFICADO** 142 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
05	06	2024	DESDE	DD	10	MM	06	AAAA	2024	HORA	24:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2025	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S **NIT/CC** 900527861
DIRECCIÓN CARRERA 34 N° 5B2 - 25 **E-MAIL** direccionadministrativa@gmail.com **TEL/MOVIL** 3223939913

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

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-GAUTA00007000116-D00I, 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
AB055400



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	142
CERTIFICADO	AB051597	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	ORECALDE
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	05 06 2024	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 05 06 2024 HASTA 05 06 2025	HORA	24:00
	DD MM AAAA		DD MM AAAA		

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	EMAIL	direccionadministrativa@gmail.com	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2 - 25			TEL/ MOVIL	3223939913
ASEGURADO	ZAPATA CANDELO MARIA QUELIS			NIT/CC	25367132
DIRECCIÓN	CALI	EMAIL	TRAMITES@ADONITRANS.COM	TEL/ MOVIL	3120202020
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 CARRERA 34 N° 5B2 - 25 CARRERA 34 N° 5B2 - 25 CAMPEROS / CAMIONETAS 200 SMMMLV 7.00 LFL128 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
\$1,820,000,000.00	\$596,193.00		\$112,726.00	\$708,919.00

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

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.

FACTURA
AB055400

NIT 860028415

DOCUMENTO		Renovacion		PRODUCTO		R.C. CONTRACTUAL		ORDEN		142																			
CERTIFICADO		AB051597		FORMA DE PAGO		Con.Cuota a 30, 60 y 90 dias		USUARIO		ORECALDE																			
AGENCIA		CALI				TELÉFONO		6608047																					
						DIRECCIÓN		CLL 26 NORTE 6 N16																					
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN																			
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	

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2 - 25	EMAIL	direccionadministrativa@gmail.com
		TEL/MOVI	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

**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 91358 opción servicio al cliente.