

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA071104

FACTURA
AB060252



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL				ORDEN	135						
CERTIFICADO	AB055581	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días				USUARIO	LJGONZALEZ						
AGENCIA	CALI	TELÉFONO	6023981963											
		DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16											
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN						
24	09	2024	DESDE	DD	24	MM	09	AAAA	2024	HORA	24:00	24	09	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2025	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2 - 25	TEL/ MOVIL	3223939913
ASEGURADO	GOMEZ ORTIZ JENNIFER ESTHER	NIT/CC	1130657687
DIRECCIÓN		TEL/ MOVIL	
BENEFICIARIO	PASAJEROS AFECTADOS	NIT/CC	16
DIRECCIÓN		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 SMMLV 5.00 LFL446 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 1,000.00	.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%		\$.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		\$.00
RUNT		.00%		\$2,100.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,300,000,000.00	\$2,100.00		\$.00	\$2,100.00

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
AB060252

NIT 860028415

DOCUMENTO		Modificacion		PRODUCTO		R.C. CONTRACTUAL		ORDEN		135	
CERTIFICADO		AB055581		FORMA DE PAGO		Con.Cuota a 30, 60 y 90 dias		USUARIO		LJGONZALEZ	
AGENCIA		CALI		TELÉFONO		6023981963		DIRECCIÓN		CLL 26 NORTE 6 N 16	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN			
24		09		24		09		24:00		24	
DD		MM		AAAA		MM		AAAA		DD	
				HASTA		06		24:00		09	
						AAAA		2025		MM	
								HORA		AAAA	
								24:00			

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

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 9358 opción servicio al cliente.

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB060251



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL	ORDEN	135
CERTIFICADO	AB055580	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	
AGENCIA	CALI	TELÉFONO	6023981963	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16
FECHA DE EXPEDICIÓN					
24	09	2024	VIGENCIA DE LA POLIZA		
DD	MM	AAAA	DESDE	24	09
			HASTA	10	06
				MM	AAAA
				2025	
			HORA	24:00	
			HORA	24:00	
				24	09
				MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	EMAIL	direccionadministrativa@gmail.com	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2 - 25			TEL/MOVL	3223939913
ASEGURADO	GOMEZ ORTIZ JENNIFER ESTHER			NIT/CC	1130657687
DIRECCIÓN		EMAIL		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 CARRERA 34 N° 5B2-25 CARRERA 34 N° 5B2-25 RENAULT DUSTER EXPRESSION MT 1 05 LFL446 J759Q213484 9FBHJD20XRM642142 9FBHJD20XRM642142 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%		\$2,100.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$799,933,180.00	\$2,100.00		\$.00	\$2,100.00

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
AB060251



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA AB055580 **CERTIFICADO** 135 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
24	09	2024	DESDE	DD	24	MM	09	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

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



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324