

SEGURO R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA071104

FACTURA
AB074227



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|----------------------------|--------------|----------------------|-------------------------------|------------------|-------------------|
| DOCUMENTO | Modificación | PRODUCTO | R.C. CONTRACTUAL | ORDEN | 180 |
| CERTIFICADO | AB068434 | FORMA DE PAGO | Con. Cuota a 30, 60 y 90 días | USUARIO | NBARRIOS |
| AGENCIA | CALI | TELÉFONO | 6023981963 | DIRECCIÓN | CALLE 25N # 6N-42 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | | | |
| 29 | 09 | 2025 | DESDE | DD | 29 |
| DD | MM | AAAA | HASTA | DD | 10 |
| | | | MM | 09 | AAAA |
| | | | MM | 06 | AAAA |
| | | | AAAA | 2025 | |
| | | | AAAA | 2026 | |
| | | | HORA | 24:00 | |
| | | | HORA | 24:00 | |
| | | | FECHA DE IMPRESIÓN | 29 | 09 |
| | | | | DD | MM |
| | | | | | AAAA |

DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---------------------|---------------------------|--------------|-------------------------|-----------------|------------|
| TOMADOR | ADONITRANS S.A.S | EMAIL | GERENCIA@ADONITRANS.COM | NIT/CC | 900527861 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 34 N° 5B2 - 25 | | | TEL/MOVL | 3223939913 |
| ASEGURADO | RICAURTE CUELLAR MELENDEZ | | | NIT/CC | 16701311 |
| DIRECCIÓN | | EMAIL | ricaurte31@hotmail.com | TEL/MOVL | |
| BENEFICIARIO | PASAJEROS AFECTADOS | | | NIT/CC | 16 |
| DIRECCIÓN | | EMAIL | | TEL/MOVL | 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 DEL CAUCA CARRERA 34 N° 5B2 - 25 CARRERA 34 N° 5B2 - 25 CAMPEROS / CAMIONETAS 200 SMMLV 5.00 LXS704 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% | | \$2,400.00 |

| | | | | |
|------------------------------|-------------------|---------------|------------|------------------------|
| 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 | |
|-----------|---------------|--|----------------------------------|
| COMPañIA | PARTICIPACIÓN | CÓDIGO | NOMBRE |
| | % | 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
AB074227

NIT 860028415

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|--|--------------|-------------------------|----|---------------------------|----|------|------|-------------|-------|----|----|------|
| DOCUMENTO Modificación | | PRODUCTO R.C. CONTRACTUAL | | ORDEN 180 | | | | | | | | | | |
| CERTIFICADO AB068434 | | FORMA DE PAGO Con. Cuota a 30, 60 y 90 días | | USUARIO NBARRIOS | | | | | | | | | | |
| AGENCIA CALI | | TÉLEFONO 6023981963 | | | | | | | | | | | | |
| | | DIRECCIÓN CALLE 25N # 6N-42 | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | |
| 29 | 09 | 2025 | DESDE | DD | 29 | MM | 09 | AAAA | 2025 | HORA | 24:00 | 29 | 09 | 2025 |
| DD | MM | AAAA | HASTA | DD | 10 | MM | 06 | AAAA | 2026 | HORA | 24:00 | DD | MM | AAAA |

| | | | |
|------------------|------------------------|-----------------|-------------------------|
| TOMADOR | ADONITRANS S.A.S | NIT/CC | 900527861 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 34 N° 5B2 - 25 | EMAIL | GERENCIA@ADONITRANS.COM |
| | | TEL/MOVI | 3223939913 |

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE MODIFICA EL PROPIETARIO SEGUN SOLICITUD.

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB074226



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|----------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-------------------|
| DOCUMENTO | Modificación | PRODUCTO | RCE SERVICIO PUBL | ORDEN | 180 |
| CERTIFICADO | AB068433 | FORMA DE PAGO | Con. Cuota a 30, 60 y 90 días | USUARIO | |
| AGENCIA | CALI | TELÉFONO | 6023981963 | DIRECCIÓN | CALLE 25N # 6N-42 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 29 09 2025 | VIGENCIA DE LA POLIZA | DESDE 29 09 2025 HASTA 10 06 2026 | FECHA DE IMPRESIÓN | 29 09 2025 |
| | DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | DD MM AAAA |
| | | | HORA 24:00 | | HORA 24:00 |

DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---------------------|---------------------------|--------------|-------------------------|-----------------|------------|
| TOMADOR | ADONITRANS S.A.S | EMAIL | GERENCIA@ADONITRANS.COM | NIT/CC | 900527861 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 34 N° 5B2 - 25 | | | TEL/MOVL | 3223939913 |
| ASEGURADO | RICAURTE CUELLAR MELENDEZ | | | NIT/CC | 16701311 |
| DIRECCIÓN | | EMAIL | ricaurte31@hotmail.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 COLOR NUMERO DE MOTOR NUMERO DE CHASIS NUMERO DE SERIE CANAL DE VENTA AMPARO PATRIMONIAL ASISTENCIA JURIDICA | CALI VALLE DEL CAUCA CARRERA 34 N° 5B2-25 CARRERA 34 N° 5B2-25 RENAULT DUSTER [2] [FL] ICONIC 05 LXS704 BLANCO GLACIAL (V) J759Q261013 9FBHJD204RM855636 9FBHJD204RM855636 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% | | \$2,400.00 |

| | | | | |
|------------------------------|-------------------|---------------|------------|------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
| \$875,927,000.00 | \$2,400.00 | | \$.00 | \$2,400.00 |

| 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

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB074226



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con. Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA AB068433 **CERTIFICADO** 180 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | |
|---------------------|----|------|-----------------------|-------|----|----|----|------|------|--------------------|-------|-------|----|------|
| 29 | 09 | 2025 | DESDE | DD | 29 | MM | 09 | AAAA | 2025 | HORA | 24:00 | 29 | 09 | 2025 |
| DD | MM | AAAA | | HASTA | DD | 10 | MM | 06 | AAAA | 2026 | HORA | 24:00 | DD | MM |

DATOS GENERALES

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

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE MODIFICA EL PROPIETARIO SEGUN SOLICITUD.

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