

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB066401



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL	ORDEN	153
CERTIFICADO	AB061204	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CALLE 25N # 6N-42	FECHA DE IMPRESIÓN	
FECHA DE EXPEDICIÓN	18 02 2025	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 18 02 2025 HASTA 10 06 2025	HORA	24:00
	DD MM AAAA		DD MM AAAA	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	EMAIL	direccionadministrativa@gmail.com	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2 - 25			TEL/MOVL	3223939913
ASEGURADO	PARRA RIVAS GUILLERMO			NIT/CC	16724045
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2-25	EMAIL	SERVITRANSPORTES622@HOTMAIL.COM	TEL/MOVL	3223939913
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 AMPAPO PATRIMONIAL ASISTENCIA JURIDICA	CALI VALLE DEL CAUCA CARRERA 34 N° 5B2-25 CARRERA 34 N° 5B2-25 RENAULT DUSTER [2] [FL] ICONIC 05 NQL388 BLANCO GLACIAL (V) J759Q323044 9FBHJD208TM198640 9FBHJD208TM198640 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%		\$2,900.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$875,927,000.00	\$198,894.00		\$37,239.00	\$236,133.00

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
AB066401



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA AB061204 **CERTIFICADO** 153 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
18	02	2025	DESDE	DD	18	MM	02	AAAA	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2025
							HORA	24:00	
							HORA	24:00	
							18	02	2025
							DD	MM	AAAA

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-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

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
AB066402



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	153
CERTIFICADO	AB061205	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					
18	02	2025	VIGENCIA DE LA POLIZA		
DD	MM	AAAA	DESDE	DD	MM
			HASTA	DD	MM
				18	02
				24:00	2025
				HORA	AAAA
				24:00	

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	EMAIL	direccionadministrativa@gmail.com	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2 - 25			TEL/ MOVIL	3223939913
ASEGURADO	PARRA RIVAS GUILLERMO			NIT/CC	16724045
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2-25	EMAIL	SERVITRANSPORTES622@HOTMAIL.COM	TEL/ MOVIL	3223939913
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 DEL CAUCA CARRERA 34 N° 5B2 - 25 CARRERA 34 N° 5B2 - 25 CAMPEROS / CAMIONETAS 200 SMMLV 5.00 NQL388 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%		\$2,900.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,423,500,000.00	\$184,952.00		\$34,590.00	\$219,542.00

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.



PÓLIZA
AA071104

FACTURA
AB066402

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion
CERTICADO	AB061205
AGENCIA	CALI

PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	TELÉFONO	6023981963
FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	DIRECCIÓN	CALLE 25N # 6N-42

ORDEN 153
USUARIO NBARRIOS**FECHA DE EXPEDICIÓN**

VIGENCIA DE LA POLIZA

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE EMISION												FECHA DE FIN REGION														
18	02	2025	DESDE	DD	18	MM	02	AAAA	2025	HORA	24:00	18	02	2025	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2025	HORA	24:00	18	02	2025
DD	MM	AAAA										DD	MM	AAAA										DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

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

EMAIL direccionadministrativa@gmail.com

NIT/CC 900527861
TEL/MOVL 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.

FACTURA
AA145480

VIGILADO

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA
AA006006

FACTURA
AA145480



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** ACCIDENTES PERSONALES
COD. AGENCIA AA129241 **CERTIFICADO** 156 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
18	02	2025	DESDE	DD	18	MM	02	AAAA	2025	HORA	00:00	18	02	2025
DD	MM	AAAA		HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2025	HORA	00:00	DD	MM

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 30/04/2021-1429-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.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