

**SEGURO  
R.C. CONTRACTUAL**

**PÓLIZA**  
AA071104

**FACTURA**  
AB066402



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>DOCUMENTO</b>	Modificacion	<b>PRODUCTO</b>	R.C. CONTRACTUAL	<b>ORDEN</b>	154
<b>CERTICADO</b>	AB061205	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con.Cuota a 30, 60 y 90 Días	<b>USUARIO</b>	NBARRIOS
<b>AGENCIA</b>	CALI				

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

18	02	2025	<b>DESDE</b>	DD	18	MM	02	AAAA	2025
DD	MM	AAAA	<b>HASTA</b>	DD	10	MM	06	AAAA	2025

**VIGENCIA DE LA POLIZA**

<b>HORA</b>	24:00	<b>HORA</b>	24:00
-------------	-------	-------------	-------

**FECHA DE IMPRESIÓN**

18	02	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>ASEGURADO</b>	VALENCIA BARON DARIO	<b>NIT/CC</b>	94362338
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 34 N° 5B2-25	<b>TEL/MOVIL</b>	3223939913
<b>BENEFICIARIO</b>	PASAJEROS AFECTADOS	<b>NIT/CC</b>	16
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>TEL/MOVIL</b>	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 NQL390 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	smmlv 1,000.00	.00%		\$ .00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal				\$ .00
RUNT				\$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	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 expedían 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**  
**AB066402**



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

**DOCUMENTO** Modificacion      **PRODUCTO** R.C. CONTRACTUAL  
**CERTICADO** AB061205      **FORMA DE PAGO** Con.Cuota a 30, 60 y 90 Días      **TELÉFONO** 6023981963  
**AGENCIA** CALI      **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

**ORDEN** 154  
**USUARIO** NBARRIOS

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

**FECHA DE IMPRESIÓN**

18	02	2025	<b>DESDE</b>	DD	18	MM	02	AAAAA	2025	<b>HORA</b>	24:00	18	02	2025
DD	MM	AAAA	<b>HASTA</b>	DD	10	MM	06	AAAAA	2025	<b>HORA</b>	24:00	DD	MM	AAAA

**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**

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)

**SEGURO****RCE SERVICIO PUBL**

**PÓLIZA**  
AA058047

**FACTURA**  
AB066401



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL	ORDEN	154
CERTICADO	AB061204	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 Días	TELÉFONO	6023981963
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CALLE 25N # 6N-42	USUARIO	
FECHA DE EXPEDICIÓN	18 02 2025	DESDE	DD 18 MM 02 AAAA 2025	VIGENCIA DE LA POLIZA	24:00
DD	MM	AAAA	DD 10 MM 06 AAAA 2025	HORA	18 02 2025
		HASTA		HORA	24:00
				FECHA DE IMPRESIÓN	
				DD	MM
				AAAA	

**DATOS GENERALES**

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2 - 25	TEL/MOVIL	3223939913
ASEGURODO	VALENCIA BARON DARIO	NIT/CC	94362338
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2-25	TEL/MOVIL	3223939913
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	TEL/MOVIL	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 NOL390 BLANCO GLACIAL J759Q322367 9FBHJD207TM198645 9FBHJD207TM198645 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
Danos a Bienes de Terceros	smmv 200.00	10.00%	1.00	\$ .00
Lesiones o Muerte de una Persona	smmv 200.00	.00%		\$ .00
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	smmv 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		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANY	PARTICIPACIÓN	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 valida 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

**SEGURO  
RCE SERVICIO PUBL**

PÓLIZA  
AA058047

FACTURA  
AB066401



**INFORMACIÓN GENERAL**

COD. PRODUCTO	Con.Cuota a 30, 60 y 90	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL	DOCUMENTO	Modificacion	TEL:	6023981963
COD. AGENCIA	AB061204	CERTIFICADO	154	DIRECCIÓN	CALLE 25N # 6N-42		
AGENCIA	CALI						
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>							
18	02	2025	DESDE	DD 18	MM 02	AAAA 2025	HORA 24:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 10	MM 06	AAAA 2025	HORA 24:00
<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>							
18	02	2025					
DD	MM	AAAA					
<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>							
18	02	2025					
DD	MM	AAAA					

**DATOS GENERALES**

TOMADOR ADONITRANS S.A.S  
DIRECCIÓN CARRERA 34 N° 5B2 - 25  
E-MAIL direccionadministrativa@gmail.com  
NIT/CC 900527861  
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-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](http://www.laequidadseguros.coop)

**FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**







**PÓLIZA**  
**AA006006**

**FACTURA**  
**AA145480**



## **INFORMACIÓN GENERAL**

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

COD. AGENCIA AA129241

CERTIFICADO 157

DOCUMENTO Modificacion

TEL: 6023981963

AGENCIA CAL

DIRECCIÓN CALLE 25N # 6N-42

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

DESDE | DD

## VIGENCIA DE LA PÓLIZA

FECHA DE IMPRESIÓN

DD MM

## **DATOS GENERALES**

**TOMADOR** ADONITRANS S.A.S

NIT/CC 900527861

#### **TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA POLIZA**

ESTA POLIZA 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.com](http://www.equidadseguros.com)

**EQUIDAD SEGUROS** es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.  
y LA EQUIDAD SEGUROS 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  
#24