

SEGURO**RCE SERVICIO PUBL**

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB072576



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL	ORDEN	178
CERTIFICADO	AB066838	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 120 MESES	USUARIO	
AGENCIA	CALI		TELEFONO	6023981963	
FECHA DE EXPEDICIÓN	06 08 2025	DESDE	DD 06 MM 08 AAAA 2025	HORA	24:00
DD	MM	AAAA	DD 10 MM 06 AAAA 2026	HORA	24:00
				DD	MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	E MAIL	GERENCIA@ADONITRANS.COM	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2- 25	TEL/MOVIL	3223939913	NIT/CC	16798107
ASEGURADO	VARGAS PAZ FREDY	E MAIL	RJEANANDRES@YAHOO.COM	TEL/MOVIL	3223939913
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2-25	E MAIL	no_tiene@notiene.com	NIT/CC	100000002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TEL/MOVIL	111111111		
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL				

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 EXPRESSION MT 1 05 NOL563 BLANCO GLACIAL (V) A452D025228 9FBHJD201RM872099 9FBHJD201RM872099 Directo INCLUIDO INCLUIDA

ACCESORIOS

DETALLE	VALOR ASEGURADO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Público		.00%		\$.00
Danos a Bienes de Terceros	smmlv 200.00	10.00%	1.00	\$.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%		\$3,200.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$875,927,000.00	\$623,032.00		\$117,768.00	\$740,800.00

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
Línea Segura 018000919538
#324

**SEGURO
RCE SERVICIO PUBL**

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB072576



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	Con. Cuota a 30, 60 y 90	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL	DOCUMENTO	Modificacion	TEL:	6023981963
COD. AGENCIA	AB066838	CERTIFICADO	178	DIRECCIÓN	CALLE 25N # 6N-42		
AGENCIA	CALI						
FECHA DE EXPEDICIÓN							
06	08	2025	DESDE	DD 06 MM 08 AAAA 2025	HORA	24:00	06 08 2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 10 MM 06 AAAA 2026	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
TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA							

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE PROCEDE A INCLUIR RIESGO A SOLICITUD DEL TOMADOR

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



**SEGURO
R.C. CONTRACTUAL**

PÓLIZA
AA071104

FACTURA
AB072577



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	178
CERTICADO	AB066839	FORMA DE PAGO	Con. Cuota a 30, 60 y 120 MESES	USUARIO	NBARRIOS
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CALLE 25N # 6N-42		

FECHA DE EXPEDICIÓN

06	08	2025	DESDE	DD	06	MM	08	AAAA	2025	HORA	24:00	06	08	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2026	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	E MAIL	GERENCIA@ADONITRANS.COM	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2 - 25	TEL/MOVIL	3223939913	NIT/CC	16798107
ASEGURADO	VARGAS PAZ FREDY	E MAIL	RJEANANDRES@YAHOO.COM	TEL/MOVIL	3223939913
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2-25	E MAIL		NIT/CC	16
BENEFICIARIO	PASAJEROS AFECTADOS	TEL/MOVIL			
DIRECCIÓN					

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	CALI
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA
LOCALIDAD	CARRERA 34 N° 5B2 - 25
DIRECCION	CARRERA 34 N° 5B2 - 25
TIPO DE VEHICULO	CAMPEROS / CAMIONETAS
V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA	200 SMMLV
CAPACIDAD DE PASAJEROS	5.00
PLACA UNICA	NQL563
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 1,000.00	.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
Asistencia Jurídica en Proceso Penal				\$.00
RUNT				\$3,200.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$1,423,500,000.00	\$578,938.00		\$109,390.00	\$688,328.00

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 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
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.

**SEGRO
R.C. CONTRACTUAL**

PÓLIZA
AA071104

FACTURA
AB072577



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C. CONTRACTUAL
CERTICADO AB066839 **FORMA DE PAGO** Con. Cuota a 30, 60 y **TELEFONO** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

ORDEN 178
USUARIO NBARRIOS

FECHA DE EXPEDICIÓN

06	08	2025	DESDE	DD	06	MM	08	AAAA	2025	HORA	24:00	06	08	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2026	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS GENERALES

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

EMAIL GERENCIA@ADONITRANS.COM

NIT/OC 900527861
TEL/MÓVIL 3223939913

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE PROCEDE A INCLUIR RIESGO A SOLICITUD DEL TOMADOR

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA00006011602-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

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.