

# SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA  
AA058047

FACTURA  
AA711762



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovacion	<b>PRODUCTO</b>	RCE SERVICIO PUBL	<b>ORDEN</b>	71
<b>CERTIFICADO</b>	AA540823	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	<b>USUARIO</b>	
<b>AGENCIA</b>	CALI	<b>DIRECCIÓN</b>	CLL 26 NORTE 6 N16		
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>		<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>		<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	
09	06	2022	DESDE	DD	10
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10
				MM	06
				AAAA	2022
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				DD	16
				MM	06
				AAAA	2022

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	ADONITRANS S.A.S	<b>EMAIL</b>	GERENCIA@ADONITRANS.COM	<b>NIT/CC</b>	900527861
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204			<b>TEL/MOVL</b>	5416541416
<b>ASEGURADO</b>	ADONITRANS S.A.S			<b>NIT/CC</b>	900527861
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204			<b>TEL/MOVL</b>	5416541416
<b>BENEFICIARIO</b>	ADONITRANS S.A.S			<b>NIT/CC</b>	900527861
<b>DIRECCIÓN</b>				<b>TEL/MOVL</b>	5416541416

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN Marca/Tipo (Código Fasecola) CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS PLACA UNICA  NUMERO DE MOTOR NUMERO DE CHASIS NUMERO DE SERIE CANAL DE VENTA AMPARO PATRIMONIAL ASISTENCIA JURIDICA	CALI VALLE SANTIAGO DE CALI AVENIDA 4 NORTE NO 49N-37 VOLKSWAGEN CRAFTER 50 LWB MT 2 19 TJW581  CKU028070 WV1ZZZZEZE6001010 WV1ZZZZEZE6001010 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%		\$2,600.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$615,333,180.00	\$623,552.00		\$117,981.00	\$741,533.00

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](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538  
#324

# SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA  
AA058047

FACTURA  
AA711762



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL  
**COD. AGENCIA** AA540823 **CERTIFICADO** 71 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047  
**AGENCIA** CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
09	06	2022	DESDE	DD	10	MM	06	AAAA	2022	HORA	24:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2023	HORA	24:00

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** ADONITRANS S.A.S **NIT/CC** 900527861  
**DIRECCIÓN** CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204 **E-MAIL** GERENCIA@ADONITRANS.COM **TEL/MOVIL** 5416541416

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE REALIZA RENOVACION VIGENCIA 06/10/2022-06/10/2023.

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](http://www.laequidadseguros.coop)

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



# SEGURO R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA  
AA071104

FACTURA  
AA711763



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. CONTRACTUAL	<b>ORDEN</b>	27
<b>CERTIFICADO</b>	AA540824	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	<b>USUARIO</b>	YEREY
<b>AGENCIA</b>	CALI	<b>DIRECCIÓN</b>	CLL 26 NORTE 6 N16		
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>					
09	06	2022	<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>		
DD	MM	AAAA	DESDE	DD	MM
			HASTA	DD	MM
				10	06
				10	06
				AAAA	2022
				AAAA	2023
				HORA	24:00
				HORA	24:00
				16	06
				DD	MM
					AAAA

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	ADONITRANS S.A.S	<b>EMAIL</b>	GERENCIA@ADONITRANS.COM	<b>NIT/CC</b>	900527861
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204			<b>TEL/MOVL</b>	5416541416
<b>ASEGURADO</b>	ADONITRANS S.A.S			<b>NIT/CC</b>	900527861
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204			<b>TEL/MOVL</b>	5416541416
<b>BENEFICIARIO</b>	ADONITRANS S.A.S			<b>NIT/CC</b>	900527861
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>EMAIL</b>	GERENCIA@ADONITRANS.COM	<b>TEL/MOVL</b>	5416541416

## 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 SANTIAGO DE CALI AVENIDA 4 NORTE N° 49N - 37 COLECTIVO 200 SMMLV 19.00 TJW581 Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 3,800.00	.00%		\$ .00
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 3,800.00	.00%		\$ .00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 3,800.00	.00%		\$ .00
Gastos Médicos	smmlv 3,800.00	.00%		\$ .00
Protección Patrimonial		.00%		\$ .00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		\$ .00
RUNT		.00%		\$2,600.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$3,800,000,000.00	\$276,752.00		\$52,089.00	\$328,841.00

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 extemporáneo 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](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  
AA711763



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovacion	<b>PRODUCTO</b>	R.C. CONTRACTUAL	<b>ORDEN</b>	27
<b>CERTIFICADO</b>	AA540824	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	<b>USUARIO</b>	YEREY
<b>AGENCIA</b>	CALI	<b>DIRECCIÓN</b>	CLL 26 NORTE 6 N16		
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>		<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>			
09 DD	06 MM	2022 AAAA	DESDE DD 10 MM 06 AAAA 2022	HORA 24:00	16 DD 06 MM 2022 AAAA
			HASTA DD 10 MM 06 AAAA 2023	HORA 24:00	

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	ADONITRANS S.A.S	<b>NIT/CC</b>	900527861
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204	<b>EMAIL</b>	GERENCIA@ADONITRANS.COM
		<b>TEL/MOVIL</b>	5416541416

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

SE REALIZA RENOVACION VIGENCIA 2022-2023.

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)

**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.

**PÓLIZA**  
**AA006006**

**FACTURA**  
AA127831

NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion
CERTICADO	AA112201
AGENCIA	CALI

PRODUCTO	ACCIDENTES PERSONALES
----------	-----------------------

**FORMA DE PAGO** Con.Cuota a 30, 60 y 90 días **TELÉFONO** 6608047

ORDEN 56

**USUARIO** YEREY

**DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

09 DD 06 MM 2022 AAAA

## VIGENCIA DE LA POLIZA

DESDE	DD	10	MM	06	AAAA	2022
HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2023

## FECHA DE IMPRESIÓN

16 06 2022  
DD MM AAAA

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	ADONITRANS S.A.S
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204
<b>ASEGURADO</b>	ADONITRANS S.A.S
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204
<b>BENEFICIARIO</b>	ADONITRANS S.A.S
<b>DIRECCIÓN</b>	

**E-MAIL** GERENCIA@ADONITRANS.COM

**E-MAIL** GERENCIA@ADONITRANS.COM

**EMAIL** GERENCIA@ADONITRANS.COM

NIT/CC 900527861

**TEL/ MOVIL 5416541416**

NIT/CC 900527861

**TEL/ MOVIL 5416541416**

NIT/CC 900527861

**TEL/ MOVL 5416541416**

### DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad Departamento Dirección	Cali Valle Av 4 Norte No 49N - 37
Canal de venta Placa única	Directo TJW581

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental.	\$10,000,000.00
Incapacidad Permanente	\$10,000,000.00
Gastos Médicos.	\$2,500,000.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$12,500,000.00	\$15,000.00		\$0.00	\$15,000.00

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**  
**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 ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA  
AA006006

FACTURA  
AA127831



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** ACCIDENTES PERSONALES  
**COD. AGENCIA** AA112201 **CERTIFICADO** 56 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047  
**AGENCIA** CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
09	06	2022	DESDE	DD	10	MM	06	AAAA	2022	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2023	HORA	00:00
										16	06
										DD	MM
											AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** ADONITRANS S.A.S **NIT/CC** 900527861  
**DIRECCIÓN** CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204 **E-MAIL** GERENCIA@ADONITRANS.COM **TEL/MOVIL** 5416541416

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

RENOVACION 2022-2023

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](http://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](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538  
#324