

# SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA  
AA058047

FACTURA  
AA712328



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	RCE SERVICIO PUBL	<b>ORDEN</b>	77
<b>CERTIFICADO</b>	AA541378	<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 IMPRESIÓN</b>	
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16 06 2022	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 16 06 2022 HASTA 10 06 2023	<b>HORA</b>	24:00
	DD MM AAAA		DD MM AAAA		24:00

## 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>	DUBIANA HERNANDEZ SOTO			<b>NIT/CC</b>	1130666988
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>EMAIL</b>		<b>TEL/MOVL</b>	
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO			<b>NIT/CC</b>	111111113
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/MOVL</b>	-

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN Marca/Tipo (Código Fasecolda) 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 DAIHATSU DELTA V128 MT 4100CC 19 TRE476  15B1773995 9FPV128B065000144 9FPV128B065000144 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

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$615,333,180.00	\$613,345.00		\$116,042.00	\$729,387.00

COASEGURO	
COMPANIA	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  
AA712328



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL  
**COD. AGENCIA** AA541378 **CERTIFICADO** 77 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6608047  
**AGENCIA** CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

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

## 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

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



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538  
#324

# SEGURO R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA  
AA071104

FACTURA  
AA712329



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. CONTRACTUAL	<b>ORDEN</b>	33
<b>CERTIFICADO</b>	AA541379	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	<b>USUARIO</b>	LARANGUREN
<b>AGENCIA</b>	CALI	<b>DIRECCIÓN</b>	CLL 26 NORTE 6 N16	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16 06 2022	<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>	DESDE 16 06 2022 HASTA 10 06 2023	<b>HORA</b>	24:00
	DD MM AAAA		DD MM AAAA		24:00

## 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>	DUBIANA HERNANDEZ SOTO			<b>NIT/CC</b>	1130666988
<b>DIRECCIÓN</b>				<b>TEL/MOVL</b>	
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO			<b>NIT/CC</b>	111111113
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/MOVL</b>	-

## 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 TRE476 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	\$272,245.00		\$51,233.00	\$323,478.00

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](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  
AA712329



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL				ORDEN	33						
CERTIFICADO	AA541379	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 dias				USUARIO	LARANGUREN						
AGENCIA	CALI		TELÉFONO 6608047											
			DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16											
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
16	06	2022	DESDE	DD	16	MM	06	AAAA	2022	HORA	24:00	16	06	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2023	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

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

## 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-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

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 ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA  
AA006006

FACTURA  
AA127904



NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	ACCIDENTES PERSONALES	<b>ORDEN</b>	62
<b>CERTIFICADO</b>	AA112274	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	<b>USUARIO</b>	LARANGUREN
<b>AGENCIA</b>	CALI	<b>DIRECCIÓN</b>	CLL 26 NORTE 6 N16	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>	
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	16 06 2022	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	DESDE 16 06 2022 HASTA 10 06 2023	<b>HORA</b>	00:00

## 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/MOVI</b>	5416541416
<b>ASEGURADO</b>	DUBIANA HERNANDEZ SOTO			<b>NIT/CC</b>	1130666988
<b>DIRECCIÓN</b>				<b>TEL/MOVI</b>	
<b>BENEFICIARIO</b>	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO			<b>NIT/CC</b>	111111113
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>TEL/MOVI</b>	-

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO DIRECCIÓN  CANAL DE VENTA PLACA UNICA	CALI VALLE AV 4 NORTE NO 49N - 37  Directo TRE476

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental. Incapacidad Permanente Gastos Médicos.	\$10,000,000.00 \$10,000,000.00 \$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	\$14,753.00		\$0.00	\$14,753.00

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 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  
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  
AA127904



equidad  
seguros



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** ACCIDENTES PERSONALES  
**COD. AGENCIA** AA112274 **CERTIFICADO** 62 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6608047  
**AGENCIA** CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

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

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