

SEGURO

RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047FACTURA
AA712328

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---------------------|--------------|---------------|------------------------------|----------|---------|
| DOCUMENTO | Modificación | PRODUCTO | RCE SERVICIO PUBL | ORDEN | 77 |
| CERTIFICADO | AA541378 | FORMA DE PAGO | Con.Cuota a 30, 60 y 90 Días | TELÉFONO | 6608047 |
| AGENCIA | CALI | DIRECCIÓN | CLL 26 NORTE 6 N16 | USUARIO | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 16 06 2022 | DESDE | DD 16 MM 06 AAAA 2022 | HORA | 24:00 |

FECHA DE EXPEDICIÓN

16 06 2022 DESDE DD 16 MM 06 AAAA 2022 HORA 24:00 16 06 2022 FECHA DE IMPRESIÓN

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 | TEL/MOVIL | 5416541416 |
| ASEGUROADO | DUBIANA HERNANDEZ SOTO | NIT/CC | 1130666988 |
| DIRECCIÓN | | TEL/MOVIL | |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO | NIT/CC | 1111111113 |
| DIRECCIÓN | | TEL/MOVIL | - |

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE | DESCRIPCIÓN |
|---|--|
| CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN Marca/Tipo (Código Fasecolda) CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS PLACA UNICA | 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 Público | | .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% | | \$2,600.00 |

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

| COASEGURO | | INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA | | |
|-----------|---------------|--|----------------------------------|---------------|
| COMPANIA | 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
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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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
E-MAIL GERENCIA@ADONITRANS.COM
NIT/CC 900527861
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-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



**SEGURO
R.C. CONTRACTUAL**

PÓLIZA
AA071104

FACTURA
AA712329



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|------------------|--------------|----------------------|--------------------------------|----------------|------------|
| DOCUMENTO | Modificacion | PRODUCTO | R.C. CONTRACTUAL | ORDEN | 33 |
| CERTICADO | AA541379 | FORMA DE PAGO | Con.Cuota a 30, 60 y 120 MESES | USUARIO | LARANGUREN |
| AGENCIA | CALI | DIRECCIÓN | CLL 26 NORTE 6 N16 | | |

FECHA DE EXPEDICIÓN

16 06 2022

DD MM AAAA

DESDE

DD

16

MM

06

AAAA

2022

HASTA

DD

10

MM

06

AAAA

2023

VIGENCIA DE LA POLIZA

HORA

24:00

DD

16

MM

06

AAAA

FECHA DE IMPRESIÓN

DD

16

MM

06

AAAA

DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---------------------|--|------------------|-------------------------|------------------|------------|
| TOMADOR | ADONITRANS S.A.S | EMAIL | GERENCIA@ADONITRANS.COM | NIT/CC | 900527861 |
| DIRECCIÓN | CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204 | TEL/MOVIL | 5416541416 | NIT/CC | 1130666988 |
| ASEGUrado | DUBIANA HERNANDEZ SOTO | EMAIL | | TEL/MOVIL | - |
| DIRECCIÓN | | EMAIL | | NIT/CC | 111111113 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO | EMAIL | notiene@notiene.com | TEL/MOVIL | - |
| DIRECCIÓN | | | | | |

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------|-----------------------------|
| CIUDAD | CALI |
| DEPARTAMENTO | VALLE |
| LOCALIDAD | SANTIAGO DE CALI |
| DIRECCION | AVENIDA 4 NORTE N° 49N - 37 |
| TIPO DE VEHICULO | COLECTIVO |
| V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA | 200 SMMLV |
| CAPACIDAD DE PASAJEROS | 19.00 |
| PLACA UNICA | TRE476 |
| CANAL DE VENTA | Directo |

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| DESCRIPCIÓN | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLE % | DEDUCIBLE VALOR | PRIMA |
|--------------------------------------|--------------------|----------------|--------------------|------------|
| Muerte Accidental | smmlv 3,800.00 | .00% | | |
| Incapacidad Total y Permanente | smmlv 3,800.00 | .00% | | \$0.00 |
| Incapacidad Total Temporal | smmlv 3,800.00 | .00% | | \$0.00 |
| Gastos Médicos | smmlv 3,800.00 | .00% | | \$0.00 |
| Protección Patrimonial | smmlv 3,800.00 | .00% | | \$0.00 |
| Asistencia Jurídica en Proceso Penal | smmlv 3,800.00 | .00% | | \$0.00 |
| RUNT | smmlv 3,800.00 | .00% | | \$2,600.00 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
|-----------------------|--------------|--------|-------------|-----------------|
| \$3,800,000,000.00 | \$272,245.00 | | \$51,233.00 | \$323,478.00 |

| COASEGURO | INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA | |
|-----------|--|----------------------------------|
| COMPANIA | 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.

SEGURIDAD
R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA071104

FACTURA
AA712329



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificación
CERTIFICADO AA541379
AGENCIA CALI

PRODUCTO R.C. CONTRACTUAL
FORMA DE PAGO Con.Cuota a 30, 60 y 90 Días
DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16

ORDEN 33
USUARIO LARANGUREN

FECHA DE EXPEDICIÓN

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|------|-------|----|----|----|----|-------|------|------|-------|----|----|------|
| 16 | 06 | 2022 | DESDE | DD | 16 | MM | 06 | AAAAA | 2022 | HORA | 24:00 | 16 | 06 | 2022 |
| DD | MM | AAAA | HASTA | DD | 10 | MM | 06 | AAAAA | 2023 | HORA | 24:00 | DD | MM | AAAA |

VIGENCIA DE LA POLIZA

FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S
DIRECCIÓN CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204

EMAIL GERENCIA@ADONITRANS.COM

NIT/OC 900527861
TEL/MÓVIL 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-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

SEGURIDAD

ACCIDENTES PERSONALES

PÓLIZA
AA006006FACTURA
AA127904

NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificación
CERTICADO AA112274
AGENCIA CALI

PRODUCTO ACCIDENTES PERSONALES
FORMA DE PAGO Con.Cuota a 30, 60 y 90 Días
TELÉFONO 6608047
DIRECCIÓN CLL 26 NORTE 6 N16

ORDEN 62
USUARIO LARANGUREN

FECHA DE EXPEDICIÓN

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|------|-------|----|----|----|----|------|------|------|-------|----|----|------|
| 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 |

FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S
DIRECCIÓN CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204
ASEGURODOS DUBIANA HERNANDEZ SOTO
DIRECCIÓN BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS DEL SERVICIO
DIRECCIÓN notiene@notiene.com

EMAIL GERENCIA@ADONITRANS.COM
EMAIL
EMAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 900527861
TEL/MOVIL 5416541416
NIT/CC 1130666988
TEL/MOVIL NIT/CC 111111113
TEL/MOVIL -

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
|-----------------------|-------------|--------|--------|-----------------|
| \$12,500,000.00 | \$14,753.00 | | \$0.00 | \$14,753.00 |

| 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
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



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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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
DIRECCIÓN CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204
E-MAIL GERENCIA@ADONITRANS.COM
NIT/CC 900527861
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

EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

DE COLOMBIA

VIGILADO

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