

NIT 860028415

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	TELÉFONO	6608047
CERTIFICADO	AB051597	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16
AGENCIA	CALI				

ORDEN	147
USUARIO	ORECALDE

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
05	06	2024	DESDE	DD	10	MM	06	AAAA	2024	HORA	24:00	25	06	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2025	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

TOMADOR DIRECCIÓN ASEGURADO DIRECCIÓN BENEFICIARIO DIRECCIÓN	ADONITRANS S.A.S CARRERA 34 N° 5B2 - 25 JULIO CESAR RAMIREZ CAICEDO PASAJEROS AFECTADOS
---	--

E-MAIL direccionadministrativa@gmail.com

NIT/CC	900527861
TEL/MOVL	3223939913
NIT/CC	16260238
TEL/MOVL	
NIT/CC	16
TEL/MOVL	0

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	CALI
DEPARTAMENTO	VALLE
LOCALIDAD	CARRERA 34 N° 5B2 - 25
DIRECCION	CARRERA 34 N° 5B2 - 25
TIPO DE VEHICULO	COLECTIVO
V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA	200 SMMLV
CAPACIDAD DE PASAJEROS	16.00
PLACA UNICA	VCP631
CANAL DE VENTA	Directo

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 3,200.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 3,200.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 3,200.00	.00%		\$.00
Gastos Médicos	smmlv 3,200.00	.00%		\$.00
Protección Patrimonial		.00%		\$.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		\$.00
RUNT		.00%		\$2,900.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,160,000,000.00	\$402,066.00		\$75,842.00	\$477,908.00

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.

71

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.

FACTURA
AB055400

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUITAD SEGUROS es una marca de LA EQUITAD SEGUROS GENERALES O.C. DE COLOMBIA Y LA EQUITAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB055399



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL				ORDEN	147						
CERTIFICADO	AB051596	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días				USUARIO							
AGENCIA	CALI	TELÉFONO	6608047				DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16						
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN						
05	06	2024	DESDE	DD	10	MM	06	AAAA	2024	HORA	24:00	25	06	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2025	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	EMAIL	direccionadministrativa@gmail.com	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2 - 25			TEL/MOVL	3223939913
ASEGURADO	JULIO CESAR RAMIREZ CAICEDO			NIT/CC	16260238
DIRECCIÓN		EMAIL		TEL/MOVL	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	EMAIL	no_tiene@notiene.com	TEL/MOVL	1111111111

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 CARRERA 34 N° 5B2-25 CARRERA 34 N° 5B2-25 VOLKSWAGEN BRASILIA 16L MT 160 16 VCP631 AXB147891 WV2LD17H97H042148 WV2LD17H97H042148 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%		\$2,900.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$799,933,180.00	\$907,008.00		\$171,781.00	\$1,078,789.00

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
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB055399



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA AB051596 **CERTIFICADO** 147 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
05	06	2024	DESDE	DD	10	MM	06	AAAA	2024	HORA	24:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2025	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR ADONITRANS S.A.S **NIT/CC** 900527861
DIRECCIÓN CARRERA 34 N° 5B2 - 25 **E-MAIL** direccionadministrativa@gmail.com **TEL/MOVIL** 3223939913

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE RENUEVA ESTA POLIZA POR SOLICITUD DE LA EMPRESA.

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



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324