

## SEGURIDAD

## RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA  
AA058047FACTURA  
AB061631

NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	RCE SERVICIO PUBL	ORDEN	148
CERTIFICADO	AB056931	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 Días	TELÉFONO	6023981963
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16	USUARIO	
FECHA DE EXPEDICIÓN	29 10 2024	DESDE	DD 29 MM 10 AAAA 2024	HORA	24:00

## FECHA DE IMPRESIÓN

29 10 2024

DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
29	10	2024	29	10	2024

## DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	EMAIL	direccionadministrativa@gmail.com	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 N° 5B2 - 25	TEL/MOVIL	3223939913	NIT/CC	
ASEGURODOS	RICARDO VASQUEZ RAMIREZ	TEL/MOVIL		NIT/CC	19465306
DIRECCIÓN	Calle 15 # 15-16	TEL/MOVIL		NIT/CC	100000002
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	EMAIL	no_tiene@notiene.com	TEL/MOVIL	1111111111
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	EMAIL	no_tiene@notiene.com	TEL/MOVIL	

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN Marca/Tipo (Código Fasecolda) CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS PLACA UNICA	CALI VALLE CARRERA 34 N° 5B2-25 CARRERA 34 N° 5B2-25 NISSAN URVAN [E25] 30L MT 3000 16 VEJ396  ZD30083978K JN1MG4E2520726272 JN1MG4E2520726272 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%		\$2,100.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$799,933,180.00	\$2,100.00		\$ .00	\$2,100.00

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

SEGUR  
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA  
AA058047

FACTURA  
AB061631



### INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL  
COD. AGENCIA AB056931 **CERTIFICADO** 148 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6023981963  
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
29	10	2024	DESDE	DD	29	MM	10	AAAA	2024	HORA	24:00	29	10	2024

### 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 MODIFICA EL PROPIETARIO SEGUN SOLICITUD.

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)

EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

VIGILADO  
DE COLOMBIA

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**  
AB061632



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>DOCUMENTO</b>	Modificación	<b>PRODUCTO</b>	R.C. CONTRACTUAL	<b>ORDEN</b>	148
<b>CERTICADO</b>	AB056932	<b>FORMA DE PAGO</b>	Con.Cuota a 30, 60 y <b>TELÉFONO</b> 6023981963	<b>USUARIO</b>	NBARRIOS
<b>AGENCIA</b>	CALI		<b>DIRECCIÓN</b> CLL 26 NORTE 6 N16		

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

29 10 2024  
DD MM AAAA

**DESDE**  
HASTA

DD 29  
MM 10

AAAA 2024  
MM 06

**HORA**  
HORA

24:00  
24:00

29 10 2024  
DD MM AAAA

**FECHA DE IMPRESIÓN**

**DATOS GENERALES**

<b>TOMADOR</b>	ADONITRANS S.A.S
<b>DIRECCIÓN</b>	CARRERA 34 N° 5B2 - 25
<b>ASEGUrado</b>	RICARDO VASQUEZ RAMIREZ
<b>DIRECCIÓN</b>	Calle 15 # 15-16
<b>BENEFICIARIO</b>	PASAJEROS AFECTADOS
<b>DIRECCIÓN</b>	

<b>EMAIL</b>	direccionadministrativa@gmail.com
<b>EMAIL</b>	no_tiene@notiene.com
<b>EMAIL</b>	

<b>NIT/CC</b>	900527861
<b>TEL/MOVIL</b>	3223939913
<b>NIT/CC</b>	19465306
<b>TEL/MOVIL</b>	
<b>NIT/CC</b>	16
<b>TEL/MOVIL</b>	0

**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 CARRERA 34 N° 5B2 - 25 CARRERA 34 N° 5B2 - 25 COLECTIVO 200 SMMLV 16.00 VEJ396 Directo

**COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO**

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 3,200.00	.00%		
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 3,200.00	.00%		\$0.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 3,200.00	.00%		\$0.00
Gastos Médicos	smmlv 3,200.00	.00%		\$0.00
Protección Patrimonial	smmlv 3,200.00	.00%		\$0.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal	smmlv 3,200.00	.00%		\$0.00
RUNT	smmlv 3,200.00	.00%		\$0.00
				\$2,100.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,160,000,000.00	\$2,100.00		\$0.00	\$2,100.00

COASEGURO	PARTICIPACIÓN
COMPANIA	%. .

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 expedían 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](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**  
AB061632



NIT 860028415

**INFORMACIÓN GENERAL**

**DOCUMENTO** Modificacion **PRODUCTO** R.C. CONTRACTUAL  
**CERTIFICADO** AB056932 **FORMA DE PAGO** Con.Cuota a 30, 60 y 90 **TELÉFONO** 6023981963  
**AGENCIA** CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

**ORDEN** 148  
**USUARIO** NBARRIOS

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

29	10	2024	<b>DESDE</b>	DD	29	<b>MM</b>	10	<b>AAAA</b> 2024	<b>HORA</b>	24:00	29	10	2024
DD	MM	AAAA	<b>HASTA</b>	DD	10	<b>MM</b>	06	<b>AAAA</b> 2025	<b>HORA</b>	24:00	DD	MM	AAAA

**FECHA DE IMPRESIÓN**

**DATOS GENERALES**

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

**EMAIL** direccionadministrativa@gmail.com

**NIT/OC** 900527861  
**TEL/MÓVIL** 3223939913

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN**

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE MODIFICA EL PROPIETARIO SEGUN SOLICITUD.

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.