

FACTURA
AB027525



SEGURO RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA
AA058047

FACTURA
AB027525



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con.Cuota a 30, 60 y 90 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA AB026294 **CERTIFICADO** 98 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
08	06	2023	DESDE	DD	10	MM	06	AAAA	2023	HORA	24:00	22	06	2023
DD	MM	AAAA		HASTA	DD	10	MM	06	AAAA	2024	HORA	24:00	DD	MM

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 DE POLIZA POR SOLICITUD EXPRESA DEL TOMADOR.

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

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

PÓLIZA
AA071104

FACTURA
AB027524



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	54
CERTIFICADO	AB026295	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 días	USUARIO	IREVOLLO
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16		
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN
08	06	2023	DESDE	DD	10
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10
				MM	06
				AAAA	2023
				HORA	24:00
				HORA	24:00
					22
					06
					2023
					AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	ADONITRANS S.A.S	NIT/CC	900527861
DIRECCIÓN	CARRERA 34 # 4D - 80 OFICINA 204	TEL/ MOVIL	5416541416
ASEGURADO	MARY MILENA ESTRELLA GAMBOA	NIT/CC	66946406
DIRECCIÓN		TEL/ MOVIL	
BENEFICIARIO	PASAJEROS AFECTADOS	NIT/CC	16
DIRECCIÓN		TEL/ MOVIL	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 SANTIAGO DE CALI AVENIDA 4 NORTE N° 49N - 37 COLECTIVO 200 SMMLV 13.00 WDK935 Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smmlv 2,600.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 2,600.00	.00%		\$.00
Incapacidad Total Temporal	smmlv 2,600.00	.00%		\$.00
Gastos Médicos	smmlv 2,600.00	.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
\$3,016,000,000.00	\$359,297.00		\$67,715.00	\$427,012.00

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 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
AB027524

NIT 860028415

INFORMACION GENERAL											
DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	54						
CERTIFICADO	AB026295	FORMA DE PAGO	Con.Cuota a 30, 60 y 90 dias	USUARIO	IREVOLLO						
AGENCIA	CALI	TELÉFONO	6608047								
		DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16								
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA POLIZA									
08	06	2023	DESDE	DD	MM	AAAA	06	24:00	22	06	2023
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	06	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 ORDEN

RENOVACION DE POLIZA POR SOLICITUD EXPRESA DEL TOMADOR.

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

**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.