

NIT 860028415



SEGURO  
RCE SERVICIO PUBL

PÓLIZA  
AA058047

FACTURA  
AB055399



equidad  
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Con.Cuota a 30, 60 y 90 PRODUCTO RCE SERVICIO PUBL

COD. AGENCIA AB051596

CERTIFICADO 141

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 | 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

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](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  
AB055400



NIT 860028415

## INFORMACIÓN GENERAL

|                            |            |                      |                              |                  |                    |
|----------------------------|------------|----------------------|------------------------------|------------------|--------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>           | Renovación | <b>PRODUCTO</b>      | R.C. CONTRACTUAL             | <b>ORDEN</b>     | 141                |
| <b>CERTIFICADO</b>         | AB051597   | <b>FORMA DE PAGO</b> | Con.Cuota a 30, 60 y 90 días | <b>USUARIO</b>   | ORECALDE           |
| <b>AGENCIA</b>             | CALI       | <b>TELÉFONO</b>      | 6608047                      | <b>DIRECCIÓN</b> | CLL 26 NORTE 6 N16 |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> |            |                      |                              |                  |                    |
| 05                         | 06         | 2024                 | <b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b> |                  |                    |
| DD                         | MM         | AAAA                 | DESDE                        | DD               | MM                 |
|                            |            |                      | HASTA                        | DD               | MM                 |
|                            |            |                      |                              | 10               | 06                 |
|                            |            |                      |                              | 10               | 06                 |
|                            |            |                      |                              | AAAA             | 2024               |
|                            |            |                      |                              | AAAA             | 2025               |
|                            |            |                      |                              | HORA             | 24:00              |
|                            |            |                      |                              | HORA             | 24:00              |
|                            |            |                      |                              |                  | 25                 |
|                            |            |                      |                              |                  | 06                 |
|                            |            |                      |                              |                  | 2024               |
|                            |            |                      |                              |                  | AAAA               |

## DATOS GENERALES

|                     |                        |              |                                   |                 |            |
|---------------------|------------------------|--------------|-----------------------------------|-----------------|------------|
| <b>TOMADOR</b>      | ADONITRANS S.A.S       | <b>EMAIL</b> | direccionadministrativa@gmail.com | <b>NIT/CC</b>   | 900527861  |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CARRERA 34 N° 5B2 - 25 |              |                                   | <b>TEL/MOVL</b> | 3223939913 |
| <b>ASEGURADO</b>    | ADONITRANS S.A.S       |              |                                   | <b>NIT/CC</b>   | 900527861  |
| <b>DIRECCIÓN</b>    | CARRERA 34 N° 5B2 - 25 |              |                                   | <b>TEL/MOVL</b> | 3223939913 |
| <b>BENEFICIARIO</b> | PASAJEROS AFECTADOS    |              |                                   | <b>NIT/CC</b>   | 16         |
| <b>DIRECCIÓN</b>    |                        |              |                                   | <b>TEL/MOVL</b> | 0          |

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE                                                                                                                                                           | DESCRIPCIÓN                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CIUDAD<br>DEPARTAMENTO<br>LOCALIDAD<br>DIRECCION<br>TIPO DE VEHICULO<br>V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA<br>CAPACIDAD DE PASAJEROS<br>PLACA UNICA<br>CANAL DE VENTA | CALI<br>VALLE<br>CARRERA 34 N° 5B2 - 25<br>CARRERA 34 N° 5B2 - 25<br>CAMPEROS / CAMIONETAS<br>200 SMMLV<br>5.00<br>WNZ169<br>Directo |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| DESCRIPCIÓN                          | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLE % | DEDUCIBLE VALOR | PRIMA      |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|
| Muerte Accidental                    | smmlv 1,000.00  | .00%        |                 | \$ .00     |
| Incapacidad Total y Permanente       | smmlv 1,000.00  | .00%        |                 | \$ .00     |
| Incapacidad Total Temporal           | smmlv 1,000.00  | .00%        |                 | \$ .00     |
| Gastos Médicos                       | smmlv 1,000.00  | .00%        |                 | \$ .00     |
| Protección Patrimonial               |                 | .00%        |                 | \$ .00     |
| Asistencia Jurídica en Proceso Penal |                 | .00%        |                 | \$ .00     |
| RUNT                                 |                 | .00%        |                 | \$2,900.00 |

|                              |                   |               |              |                        |
|------------------------------|-------------------|---------------|--------------|------------------------|
| <b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> | <b>PRIMA NETA</b> | <b>GASTOS</b> | <b>IVA</b>   | <b>TOTAL POR PAGAR</b> |
| \$1,300,000,000.00           | \$596,193.00      |               | \$112,726.00 | \$708,919.00           |

| COASEGURO |               | INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA |                                  |
|-----------|---------------|--------------------------------------------|----------------------------------|
| COMPañIA  | PARTICIPACIÓN | CÓDIGO                                     | NOMBRE                           |
|           | %             | 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.

**FACTURA**  
**AB055400**

NIT 860028415

|                            |    |            |  |                              |    |                              |    |                           |      |                     |      |       |    |    |      |  |
|----------------------------|----|------------|--|------------------------------|----|------------------------------|----|---------------------------|------|---------------------|------|-------|----|----|------|--|
| <b>DOCUMENTO</b>           |    | Renovación |  | <b>PRODUCTO</b>              |    | R.C. CONTRACTUAL             |    | <b>ORDEN</b>              |      | 141                 |      |       |    |    |      |  |
| <b>CERTIFICADO</b>         |    | AB051597   |  | <b>FORMA DE PAGO</b>         |    | Con.Cuota a 30, 60 y 90 días |    | <b>TELÉFONO</b>           |      | 6608047             |      |       |    |    |      |  |
| <b>AGENCIA</b>             |    | CALI       |  |                              |    |                              |    | <b>DIRECCIÓN</b>          |      | CLL 26 NORTE 6 N 16 |      |       |    |    |      |  |
| <b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b> |    |            |  | <b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b> |    |                              |    | <b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> |      |                     |      |       |    |    |      |  |
| 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  
**DIRECCIÓN** CARRERA 34 N° 5B2 - 25

**EMAIL** direccionadministrativa@gmail.com

**NIT/CC** 900527861  
**TEL/MOVIL** 3223939913

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

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-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](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.