



PÓLIZA
AB002244

FACTURA
AB063550

NIT 860028415

COD. PRODUCTO	011602	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL				
COD. AGENCIA	00003	CERTIFICADO	AB058594	DOCUMENTO	Nuevo	TEL:	6023981963
AGENCIA	CALI	DIRECCIÓN	CALLE 25N # 6N-42				

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
09	12	2024	DESDE	DD	09	MM	12	AAAA	2024	HORA	00:00	09	12	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	09	MM	12	AAAA	2025	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

TOMADOR	TRANSPORTES INTEGRADOS DAGO S.A.S.	NIT/CC	900978790
DIRECCIÓN	CALLE 6A NO. 37 BIS 62	E-MAIL	transdagosas@gmail.com
ASEGURADO	Figuran en cada una de las ordenes anexas	TEL/MOVIL	3173761241
BENEFICIARIO	Figuran en cada una de las ordenes anexas		

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	smmlv 27,200.00		
Incapacidad Total y Permanente	smmlv 27,200.00		
Incapacidad Total Temporal	smmlv 27,200.00		
Gastos Médicos	smmlv 27,200.00		
Protección Patrimonial			
Asistencia Jurídica en Proceso Penal	.00		
RUNT	.00		

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$35,360,000,000.00
------------------------------	----------------------------

NÚMERO DE RIESGOS	10
-------------------	----

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$3.345.849.00	\$.00	\$630.750.00	\$3.976.601.00

FORMA DE PAGO Cuota a 30, 60 y 90 Días

COASEGURO	
COMPANÍA	PARTICIPACIÓN
	%.

ENTIDAD BANCARIA

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
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CODIGO DE RECAUDO
1400300224400001

PÓLIZA
AB002244

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

FACTURA
AB063550



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 011602 PRODUCTO R.C. CONTRACTUAL
COD. AGENCIA 00003 CERTIFICADO AB058594 DOCUMENTO Nuevo
AGENCIA CALI DIRECCIÓN CALLE 25N # 6N-42 TEL: 6023981963

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
09	12	2024	DESDE	DD	09	MM	12	AAAA	2024	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	09	MM	12	AAAA	2025	HORA	24:00

DATOS GENERALES

TOMADOR TRANSPORTES INTEGRADOS DAGO S.A.S. NIT/CC 900978790
DIRECCIÓN CALLE 6A NO. 37 BIS 62 E-MAIL transdagosas@gmail.com TEL/MOVIL 3173761241

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



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

SEGURO RCE SERVICIO PUBL



CODIGO DE RECAUDO
1400300224300001

PÓLIZA
AB002243

FACTURA
AB063549

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0116 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AB058593 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
09	12	2024	DESDE	DD	09	MM	12	AAAA	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	09	MM	12	AAAA	2025
							HORA	00:00	
							HORA	24:00	
								09	12
								DD	MM
									AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR TRANSPORTES INTEGRADOS DAGO S.A.S. **NIT/CC** 900978790
DIRECCIÓN CALLE 6A NO. 37 BIS 62 **E-MAIL** transdagosas@gmail.com **TEL/MOVIL** 3173761241
ASEGURADO Figuran en cada una de las ordenes anexas
BENEFICIARIO Figuran en cada una de las ordenes anexas

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico			
Daños a Bienes de Terceros	smmlv 1,800.00		
Lesiones o Muerte de una Persona	smmlv 1,800.00		
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	smmlv 3,600.00		
Protección Patrimonial			
Asistencia jurídica en proceso penal			
Lesiones			
Homicidio			
RUNT			

VALOR ASEGURADO TOTAL \$7,199,398,620.00

NÚMERO DE RIESGOS	10
--------------------------	----

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$7,812,278.00	\$0.00	\$1,479,375.00	\$9,291,653.00

FORMA DE PAGO Cuota a 30, 60 y 90 Dias

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%.

ENTIDAD BANCARIA

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; Informacion 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
Linea Segura 018000919538
#324

CODIGO DE RECAUDO
1400300224300001

PÓLIZA
AB002243

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

FACTURA
AB063549



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0116 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AB058593 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
09	12	2024	DESDE	DD	09	MM	12	AAAA	2024	HORA	00:00	09	12	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	09	MM	12	AAAA	2025	HORA	24:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR TRANSPORTES INTEGRADOS DAGO S.A.S. **NIT/CC** 900978790
DIRECCIÓN CALLE 6A NO. 37 BIS 62 **E-MAIL** transdagosas@gmail.com **TEL/MOVIL** 3173761241

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]

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