





Nota: Se anexa copia de póliza a fin de identificar la descripción del vehículo involucrado en el accidente.

Atentamente,

SOEMY BEJARANO PEREZ  
Asistente Fiscalía 11 local  
Apartadó Antioquia

# SEGURO R.C. CONTRACTUAL

**PÓLIZA  
AA031074**

**FACTURA  
AA054814**



NIT 860028415

### INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b> Nuevo	<b>PRODUCTO</b> R.C. CONTRACTUAL	<b>ORDEN</b> 44
<b>CERTIFICADO</b> AA054476	<b>FORMA DE PAGO</b> Financiación	<b>USUARIO</b> LMONROY
<b>AGENCIA</b> APARTADO	<b>TELÉFONO</b> 8285933	
	<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 96 #99-27	
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>		<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>
06 07 2020	<b>DESDE</b> 06 07 2020	03 11 2021
	<b>HASTA</b> 06 07 2021	
	<b>HORA</b> 24:00	
	<b>HORA</b> 24:00	

### DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b> COOTRANSCONDOR COOPERATIVA DE TRANSPORTES EL CONDOR	<b>EMAIL</b> COOTRANSCONDOR@YAHOO.ES	<b>NIT/CC</b> 811002370
<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 82 NRO 96A - 05		<b>TEL/ MOVIL</b> 8280303
<b>ASEGURADO</b> CAÑAS VALENCIA ALEXANDER		<b>NIT/CC</b> 71945564
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>EMAIL</b>	<b>TEL/ MOVIL</b>
<b>BENEFICIARIO</b> LOS PASAJEROS		<b>NIT/CC</b> 0000000060
<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 38 No. 41 110 P.3 OFICINA 5	<b>EMAIL</b>	<b>TEL/ MOVIL</b> 3404015

### DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN TIPO DE VEHICULO V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA CAPACIDAD DE PASAJEROS PLACA UNICA CANAL DE VENTA	APARTADO ANTIOQUIA BARRIO MANZANARES CALLE 92 #96A-13 TAXI 60 SMLLV 5.00 SWT674 Directo

### COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	smllv 300.00	.00%		
Incapacidad Total y Permanente	smllv 300.00	.00%		\$ 0.00
Incapacidad Total Temporal	smllv 300.00	.00%		\$ 0.00
Gastos Médicos	smllv 300.00	.00%		\$ 0.00
Asistencia Integral Vial	Pesos 1.00	.00%		\$ 0.00
Protección Patrimonial		.00%		\$ 0.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		.00%		\$ 0.00
RUNT		.00%		\$ 2,300.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$263,340,900.00	\$344,236.00		\$64,968.00	\$409,204.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANÍA	PARTICIPACIÓN %	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN %
		900726478	SEGUROS ALEIDA BOHORQUEZ VASQUEZ LTDA	

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 extemporáneo 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  
AA031074**

**FACTURA  
AA054814**

**NIT 860028415**

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>DOCUMENTO</b> Nuevo	<b>PRODUCTO</b> R.C. CONTRACTUAL	<b>ORDEN</b> 44
<b>CERTIFICADO</b> AA054476	<b>FORMA DE PAGO</b> Financiación	<b>USUARIO</b> LMONROY
<b>AGENCIA</b> APARTADO	<b>TELÉFONO</b> 8285933	
	<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 96 #99-27	
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>
06 07 2020	DESDE 06 07 2020 HASTA 06 07 2021	03 11 2021
	HORA 24:00	HORA 24:00

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** COOTRANSCONDOR COOPERATIVA DE TRANSPORTES EL CONDOR  
**DIRECCIÓN** CARRERA 82 NRO 96A - 05  
**EMAIL** COOTRANSCONDOR@YAHOO.ES  
**NIT/CC** 811002370  
**TEL/ MOVIL** 8280303

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

PÓLIZA QUE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL A PASAJEROS  
 VALOR ASEGURADO 60 SMMLV  
 COBERTURAS  
 \*MUERTE ACCIDENTAL  
 \*INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE  
 \*INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL  
 \*GASTOS MEDICOS  
 \*ASISTENCIA JURIDICA  
 \*AMPARO PATRIMONIAL  
 \*AUXILIO FUNERARIO CONDUCTOR HASTA POR 5 SMMLV  
 CONDICIONES PARTICULARES:  
 \*COBERTURA DE LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS MORALES HASTA EL VALOR ASEGURADO CONDICIONADOS A SENTENCIA JUDICIAL.  
 TANTO EL TOMADOR COMO EL PROPIETARIO SON ASEGURADOS POR SER SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES EN ACCIDENTE DE TRANSITO.  
 ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15062015-1501-P-06-000000000001006

**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.

# Citación a diligencia Judicial

At

Fiscalía 11 local - Apartadó Antioquia

Tel: 3233445887

correo: f11localapartado@fiscalia.gov.co.

(Recibir citación y enviar recibido)

