

SEGURO RCE SERVICIO PUBL

CODIGO DE RECAUDO
1400508345800001

PÓLIZA
AA083458

FACTURA
AB003683



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0116 **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
COD. AGENCIA 00005 **CERTIFICADO** AB003548 **DOCUMENTO** Renovación **TEL:** 3221363
AGENCIA MEDELLIN **DIRECCIÓN** TRANSVERSAL 39B 70-67

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
30	09	2022	DESDE	DD	MM	AAAA	HORA	24:00	05
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	24:00	10
				01	10	2022			2022
				01	10	2023			AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE TRANSPORTES SALGAREÑOS - COOTRANSA **NIT/CC** 901441765
DIRECCIÓN CALLE 29 #30-17 **E-MAIL** WALTERSANTAMARIA2016@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3104507
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	smmlv 3,540.00		
Daños a Bienes de Terceros	smmlv 3,540.00		
Lesiones o Muerte de una Persona	smmlv 7,080.00		
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas			
Protección Patrimonial			
Asistencia jurídica en proceso penal			
Lesiones			
Homicidio			
RUNT			

VALOR ASEGURADO TOTAL \$11,524,657,620.00

NÚMERO DE RIESGOS 60

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$29,608,826.00	\$0.00	\$5,593,163.00	\$35,201,989.00

FORMA DE PAGO Cuota a 30, 60 y 90 Días

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%

ENTIDAD BANCARIA

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000811021727	PRACTISEGUROS LIMITADA	%

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



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