REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030101919

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
LSY878	KIA	STONIC	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
998	BLANCO	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	WAGON	GASOELEC	5

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
G3LFNP272581	N	KNAD6817AP6786033

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	KNAD6817AP6786033	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
SOLANO CARDENAS ROSA ADRIANA	C.C. 51986482

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	118

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	I/E	FECHA IMPORT.	PUERTAS
352023000068830	I	11/02/2023	4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - FINESA S.A. BIC

FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
26/09/2023	26/09/2023	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

SDM - BOGOTA D.C.



LT03006831964

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN
No.390974

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	LSY878	**AÑO MODELO:**	2023
CLASE DE VEHÍCULO:	CAMIONETA	**MARCA:**	KIA
TIPO DE CARROCERIA:	WAGON	**COMBUSTIBLE:**	GASO ELEC
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 5	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	STONIC		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	GRUPO EMPRESARIAL JHS SAS
NIT:	900205684
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CR 11 N 26 12 SUR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA
FECHA DE EXPEDICIÓN:	04-10-2023
VIGENCIA:	**DESDE:** 04-10-2023 **HASTA:** 04-10-2025
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO



SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Aseguradora Solidaria de Colombia

¡ Siempre junto a ti !

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	
2023 / 9 / 20	2023 / 9 / 21	2024 / 9 / 20

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
3600013647	LSY878	VEH. DE SERVICIO PUBLICO INTERMUNICIPAL	PUBLICO	998	2023

PASAJEROS	MARCA		CARROCERIA
5	KIA		WAGON
	LINEA VEHICULO	STONIC	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
G3LFNP272581	KNAD6817AP6786033	KNAD6817AP6786033	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SOLANO CARDENAS ROSA ADRIANA	3142678344	CC	51986482	BOGOTÁ, D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDIDORA
1502	360	6863	AT1502 3600013647	BOGOTÁ, D.C.

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
910	$ 353.500,00	$ 183.800,00	$ 2.100,00

TOTAL A PAGAR : $ 539.400,00

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

Datos personales
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Topes de cobertura gastos médicos
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	NINGUNO	0	31	14-31-101002218	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
ANEXO CAUSA PRIMA	6	02	10	2023	02	10	2023	25	07	2024	297

DATOS DEL TOMADOR

Nombre :		Identificación :
GRUPO EMPRESARIAL JHS S A S		900.205.684-3
Dirección : CR 11 NRO. 26 - 04 SUR	**Ciudad :** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**Teléfono :** 3674635

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado :		Identificación :
SOLANO CARDENAS, ROSA ADRIANA		51.986.482
Dirección : CRA 11 NO. 26-12 SUR	**Ciudad :** BOGOTA, D.C.,DISTRITO CAPITAL	**Teléfono :** 3613637

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 134 PLACA: LSY878 CLASE: CAMIONETA MARCA: KIA SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2023
CHASIS: KNAD6817AP6786033 MOTOR: G3LFNP272581 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
MUERTE ACCIDENTAL	100 SMMLV	
INCAPACIDAD PERMANENTE	100 SMMLV	
INCAPACIDAD TEMPORAL	100 SMMLV	
GASTOS MEDICOS	100 SMMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	
AMPARO AL CONDUCTOR	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******232,000,000.00	$ *****140,118.00	$ *********0.00	$ ******26,622.00	$ *******2,900.00	$ *****166,740.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
PEDRO HENRY GONZALEZ RAMIREZ	963297	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

-TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCCPTP-032A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CRA. 7 NO. 57 -67 TELÉFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

14-31-101002218

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL VEHÍCULOS DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

COLECTIVA PASAJEROS

Expedida en:	Sucursal Expedidora	Cod. Sucursal	Punto de Venta	Cod. Punto	Ramo	No.Póliza	No. Grupo
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	NINGUNO	0	30	14-30-101001949	0

Clase de Documento	No. De Documento	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
ANEXO CAUSA PRIMA	6	02	10	2023	02	10	2023	25	07	2024	297

DATOS DEL TOMADOR

Nombre : GRUPO EMPRESARIAL JHS S A S — Identificación : 900.205.684-3

Dirección : CR 11 NRO. 26 - 04 SUR — Ciudad : BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — Teléfono : 3674635

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado : SOLANO CARDENAS, ROSA ADRIANA — Identificación : 51.986.482

Dirección : CRA 11 NO. 26-12 SUR — Ciudad : BOGOTA, D.C.,DISTRITO CAPITAL — Teléfono : 3613637

DATOS DEL BENEFICIARIO

Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY

DETALLE DE COBERTURAS

DESCRIPCION DEL VEHICULO

ITEM: 134 PLACA: LSV878 CLASE: CAMIONETA MARCA: KIA SERVICIO: PUBLICO MODELO: 2023
CHASIS: KNAD6817AP6786033 MOTOR: G3LFNP272581 No PASAJEROS: 5 TRAYECTO: ESPECIAL

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES % MINIMO
DAÑOS A BIENES DE TERCEROS	160 SMMLV	10.0 % 1.0 SMMLV
MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA	160 SMMLV	
MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS	320 SMMLV	
AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL	SI AMPARA	
AMPARO DE ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL	SI AMPARA	

OBSERVACIONES

Valor Asegurado Total	Valor Prima	Gastos Expedición	IVA	RUNT	Total a Pagar	Facturación
$ *******556,800,000.00	$ *****215,304.00	$ *********0.00	$ ******40,907.00	$ *******2,900.00	$ *****256,211.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
PEDRO HENRY GONZALEZ RAMIREZ	963297	100.00			

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

-TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCEPTP-031A-M3, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:
DIRECCIÓN: CRA. 7 NO. 57 -67 TELÉFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

14-30-101001949

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR