SEGUROS DEL ESTADO S.A.

BOGOTA, D.C. 20/06/2020

CERTIFICACIÓN PARA EL MINISTERIO
DE TRANSITO Y TRANSPORTE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

CERTIFICA QUE LA:

POLIZA NO. 01230101000436 RCE PASAJEROS FUE UTILIZADA, ASI:

ESTADO ACTUAL: VIGENTE
ASEGURADO: LUZ MARY OJEDA ZAMBRANO
C.C. NIT 52027133
TOMADOR: MIL SERVICIOS SAS
NIT: 808002622 – 1

CLASE DE VEHICULO: CAMIONETA

PLACA: GUV510 MODELO: 2020
MARCA: FORD

N° MOTOR: SA2Q LJ160263 N° CHASIS: 8AFAR23L3LJ160263

EXPEDICION: 2020/04/29
VIGENCIA/Desde: 2020/04/29 Hasta: 28/04/21

VALOR ASEGURADO

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL VEHICULO DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

Amparos	**Valor Asegurado**
- Daños a bienes de terceros	100 SMMLV
-Muerte o lesión a una persona	100 SMMLV
-Muerte o lesión a dos o más personas	200 SMMLV
-Amparo de protección patrimonial	SI
-Amparo de asistencia jurídica (Penal y Civil)	SI
-Amparo de perjuicios morales sublimizado al 25%	SI
-Amparo de lucro cesante tercero afectado	SI

Cordialmente,

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
SUC./CENTRO INTERNACIONAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

BOGOTA, D.C. 20/06/2020

CERTIFICACIÓN PARA EL MINISTERIO
DE TRANSITO Y TRANSPORTE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

CERTIFICA QUE LA:

POLIZA NO. 01231101000446 RCC PASAJEROS FUE UTILIZADA, ASI:

ESTADO ACTUAL: VIGENTE
ASEGURADO: LUZ MARY OJEDA ZAMBRANO
C.C. NIT 52027133
TOMADOR: MIL SERVICIOS SAS
NIT: 808002622 – 1

CLASE DE VEHICULO: CAMIONETA

PLACA: GUV510 MODELO: 2020
MARCA: FORD

N° MOTOR: SA2Q LJ160263 N° CHASIS: 8AFAR23L3LJ160263

EXPEDICION: 2020/04/29
VIGENCIA/Desde: 2020/04/29 Hasta: 28/04/21

VALOR ASEGURADO

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL VEHICULO DE SERVICIO PUBLICO PASAJEROS

Amparo	**Valor Asegurado**
Muerte accidental	100 SMMLV
Incapacidad Permanente	100 SMMLV
Incapacidad Temporal	100 SMMLV
Gastos Médicos	100 SMMLV
Asistencia Jurídica (Penal y Civil)	SI
Amparo de perjuicios morales sublimizado al 25%	SI
Amparo de lucro cesante tercero afectado	SI

Cordialmente,

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
SUC./CENTRO INTERNACIONAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

TARJETA DE OPERACIÓN

No. 172466

No. DE PLACA GUV510	MARCA FORD	AÑO MODELO 2020	LINEA RANGER
CLASE DE VEHICULO CAMIONETA	TIPO DE CARROCERIA DOBLE CABINA	COMBUSTIBLE DIESEL	
MODALIDAD DE SERVICIO ESPECIAL	CAPACIDAD PASAJEROS SENTADOS 5	DE PIE 0	CARGA KG. 812
RADIO DE ACCION NACIONAL		NIVEL DE SERVICIO	

RAZÓN SOCIAL EMPRESA
MIL SERVICIOS S.A.S

NIT
808002622

DIRECCION DE LA EMPRESA
TRANSVERSAL 14A N 119

CIUDAD / MUNICIPIO
BOGOTA

FECHA DE EXPEDICION
21-10-2019

VIGENCIA
DESDE 21-10-2019
HASTA 21-10-2021

ENTIDAD QUE EXPIDE
DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

TO02000159905

SOAT

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
2019-10-09	2019-10-10	2020-10-09

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/CC/KVS	MODELO
13339800001330	GUV510	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	3198	2020

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
5	FORD	DOBLE CABINA

LINEA VEHICULO	
RANGER	

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
SA2QLJ160263	8AFAR23L3LJ160263	8AFAR23L3LJ160263	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
MIL SERVICIOS S A S	3134400557	NIT	8080026221	BOGOTA D.C

CODIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDICIÓN	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	10	1000163056	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
910	$ 620200	$ 310100	$ 1700

TOTAL A PAGAR

$ 932000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS LEGALES
C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	DIARIOS
D GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10	VIGENTES

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) poliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté alerto al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro 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 las gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la respectiva conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he suministrado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A. para que sus datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuya responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá monitorear la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la pagina www.segurosdelestado.com.

DATOS ENVÍO
NOMBRE: LUZ MERY OJEDA ZAMBRANO
DIRECCION: CALLE 31B # 13 A 53
CIUDAD: BOGOTA-CUNDIMAMARCA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

SEGURO DE AUTOMÓVILES

CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N° 1522173138910
Certificado: 0 N°: 001
Fecha de Expedición: 20/10/2019

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	20/10/2019 (Día Mes Año)	20/10/2020 (Día Mes Año)
	A las 24 horas	A las 24 horas

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LUZ MERY OJEDA ZAMBRANO

OBSERVACIONES:

ASEGURADO N.1

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LUZ MERY OJEDA ZAMBRANO	520271133

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LUZ MERY OJEDA ZAMBRANO	520271133

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO
JORPE Y COMPAÑIA LIMITADA ASESORES DE SEGUROS	2263059

RELACIÓN DE ACCESORIOS

$ 0

DETALLE DEL BIEN ASEGURADO

PLACA	GUV510
MARCA	TOYOTA HILUX [8] [FL] 2.4L MT 2400CC TD 7A
MODELO	2020
TIPO	PICK-UPS DOBLE CABINA
COLOR	SUPER BLANCO
NÚMERO DE MOTOR	SA2QLJ160263
VIN O CHASIS	8AFAR23L3LJ160263
VALOR COMERCIAL *	$ 135,500,000
TOTAL ACCESORIOS	$ 0
VALOR ASEGURADO DEL BIEN	$ 135,500,000
INCLUYE BLINDAJE	NO

*Tomado de la Guía de Fasecolda No. 277 Código: 9021077

El valor asegurado corresponderá al valor comercial a la fecha del siniestro tomado de la última guía de Fasecolda vigente..

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

AL ASEGURADO

COBERTURA	VALOR ASEGURADO % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente ó Millones
Daños a Terceros	500	0%, min. 0
Muerte o lesiones a 1 persona	500	
Muerte o lesiones a 2 o más personas	1000	
COBERTURAS ADICIONALES		
Atención jurídica proceso penal y civil		
Amparo patrimonial: Solo cobertura Respons. Civil Extracont. y daños		

AL VEHÍCULO

COBERTURA	DEDUCIBLE % ó Salario Mínimo Mensual Legal Vigente
Daño total	15%, min. 2
Daños parciales	15%, min. 2
Hurto parcial y total*	15%, min. 2
Terremoto	Aplican los mismos deducibles de daños parciales o totales
Asistencia Bolívar	Según condiciones y ciudades con convenio
COBERTURAS ADICIONALES	
Auxilio de transporte por pérdida total daños o hurto: Solo Vehículo Particular Familiar (Hasta 60 días)	
Gastos para proteger y trasladar el vehículo accidentado: Opera en caso de accidente	
Gastos para proteger y trasladar el vehículo recuperado: Incluye asistencia legal para trámites de recuperación	

*Este deducible aplica solo para hurto total, para hurto parcial aplica los mismos deducibles que Daños Parciales.

Código de Clausulado que aplica: 03112009-1327-P-03-AU_112. Consulte este clausulado en la página **www.segurosbolivar.com**

OTROS BENEFICIOS

Programa de reposición especial en caso de pérdida total

Descuento con proveedores para compra de vehículo nuevo

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629739359462001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: **contacto@segurosbolivar.com**.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando **#322**, para Bogotá **3122122** y para fuera de Bogotá **018000 123 322**.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA	$ 2,599,002
VALOR ASISTENCIA BOLÍVAR	$ 184,074
IVA PRIMA	$ 493,810
IVA ASISTENCIA	$ 34,974
TOTAL A PAGAR	**$ 3,311,860**
PERIODICIDAD DE PAGO	ANUAL

NOTA IMPORTANTE

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 del contrato.

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 1522173138910
Certificado: 0 N°: 001
Fecha de Expedición: 20/10/2019

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LUZ MERY OJEDA ZAMBRANO

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$ 2,599,002
VALOR ASISTENCIA BOLÍVAR:	$ 184,074
IVA PRIMA:	$ 493,810
IVA ASISTENCIA:	$ 34,974
TOTAL A PAGAR	**$ 3,311,860**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629739359462001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$ 3,311,860**

PARA PAGO EN BANCOS

REFERENCIA 0629739359462005

Póliza N°: 1522173138910

Valor efectivo :

Banco:

Cheque N°:

Valor cheque:

Copia BANCO

(415)7709998010260(8020)0629739359462001(3900)000003311860(96)20191119

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda: 1044189 Bancolombia: 64912 Banco de Occidente: 18659 Grupo Éxito: 4382

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

20 de Octubre del 2019

ANEXO: NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLE EN REPOSICIÓN DE VEHÍCULOS

Póliza No: 1522173138910 - Riesgo No: 1

Se hace constar que en caso de siniestro en el cual la compañía determine la pérdida total por Daños o Hurto, el deducible estipulado en la carátula de la póliza se reducirá al 10%, siempre y cuando el asegurado opte como indemnización por la figura de la reposición total del vehículo a través de la compañía.

Dicha reposición se deberá hacer bajo las siguientes condiciones:

1-. El valor a reponer será el que corresponda al valor comercial tomado como base de la guía Automóviles de Fasecolda vigente al momento del siniestro, menos el deducible pactado disminuido en un 10%.

2-. La reposición se realizará única y exclusivamente por un vehículo cero kilómetros y se hará por el 100% del valor indicado en el punto 1 anterior, no obstante el Asegurado podrá optar por un vehículo de mayor valor, caso en el cual él asumirá la diferencia.

3-. El proceso de reposición deberá hacerlo el Asegurado mediante los servicios exclusivos de Subocol, (empresa dedicada a la prestación de servicios de Intermediación y logística en compra de vehículos y repuestos), quien se encargará de asesorarlo en el proceso de compra y obtención de beneficios.

En caso de no optar por la reposición, la indemnización se hará siguiendo las condiciones pactadas en el contrato de Seguro.

Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019834542

PLACA GUV510	MARCA FORD	LÍNEA RANGER		MODELO 2020
CILINDRADA CC 3.198	COLOR BLANCO ARTICO			SERVICIO PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO CAMIONETA	TIPO CARROCERÍA DOBLE CABINA	COMBUSTIBLE DIESEL		CAPACIDAD Kg/PSJ 812 - 5
NÚMERO DE MOTOR SA2Q LJ160263		REG N	VIN 8AFAR23L3LJ160263	
NÚMERO DE SERIE ******		REG N	NÚMERO DE CHASIS 8AFAR23L3LJ160263	REG N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
OJEDA ZAMBRANO LUZ MERY

IDENTIFICACIÓN
C.C. 52027133

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
197

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482019000616416

I/E
I

FECHA IMPORT.
12/08/2019

PUERTAS
4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA SA



FECHA MATRÍCULA
15/10/2019

FECHA EXP. LIC. TTO.
11/12/2019

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
SDM - BOGOTA D.C.