# FICHA TÉCNICA DEL VEHÍCULO

| Placa: MYY618 | Número interno: 7265 | Fecha: 25, mar. 2026 |
|---|---|---|

## DATOS DEL VEHÍCULO






| | |
|---|---|
| Titular: NIT 901.471.704 Transilver S.A.S | |
| Marca: TOYOTA | Modelo: 2023 |
| Capacidad: 5 | Clase: CAMIONETA |
| Color: Super Blanco | Linea: HILUX |
| Cilindrada: 2393 | Servicio: Público |
| Carroceria: Doble Cabina Con Platon | Combustible: Diesel |
| Motor: 2GD-D108782 | Chasis: 8AJKB3CD1P1657816 |

## VENCIMIENTO DOCUMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Soat: | 01 de diciembre del 2026 | Técnico Mecánica: | 02 de marzo del 2027 |
| Tarjeta de Operación: | 03 de mayo del 2026 | Poliza RCE: | 27 de octubre del 2026 |
| Revisión Bimestral: | 03 de mayo del 2026 | Poliza RCC: | 27 de octubre del 2026 |

TARJETA DE PROPIEDAD



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031075036

PLACA: MYY618

MARCA: TOYOTA

LÍNEA: HILUX

MODELO: 2023

CILINDRADA CC: 2.393

COLOR: SUPER BLANCO

SERVICIO: PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO: CAMIONETA

TIPO CARROCERÍA: DOBLE CABINA

COMBUSTIBLE: DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ: 554 - 5

NÚMERO DE MOTOR: 2GD-D108782

REG: N

VIN: 8AJKB3CD1P1657816

NÚMERO DE SERIE: 8AJKB3CD1P1657816

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 8AJKB3CD1P1657816

REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

RAMIREZ ZULUAGA JOSE ALIVER

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1045018029

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 148

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 482023000383321

VE: I

FECHA IMPORT.: 04/07/2023

PUERTAS: 4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - BANCO DAVIVIENDA SA

FECHA MATRÍCULA: 22/12/2023

FECHA EXP. LIC. TTO.: 08/02/2024

FECHA VENCIMIENTO: ******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL DE MADRID

LT02007737910

| SOAT | | |
|---|---|---|
| CODIGO: 0408005008610000 | VIGENCIA INICIO: 02/12/2025 | VIGENCIA: 01/12/2026 |

# SOAT

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

PREVISORA SEGUROS

| FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO \| MES \| DÍA) | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) |
|---|---|---|
| 2025-12-01 | 2025-12-02 | 2026-12-01 |

| No. DE PÓLIZA | PLACA No. | CLASE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 0408005008610000 | MYY618 | INTERMUNICIPAL | PUBLICO | 2393 | 2023 |

| PASAJEROS | MARCA | LÍNEA VEHICULO | CARROCERÍA |
|---|---|---|---|
| 5 | TOYOTA | HILUX | DOBLE CABINA CON PLATON |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 2GDD108782 | 8AJKB3CD1P1657816 | 8AJKB3CD1P1657816 | 0.55 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| RAMIREZ ZULUAGA, JOSE ALIVER | *******240 | CC | 1045018029 | CAREPA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1324 | 4 | 13840 | 0 | CALI |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 910 | $ 414900 | $ 215700 | $ 2400 |

TOTAL A PAGAR

$ 633000

FIRMA AUTORIZADA

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

**Decreto 2644 de 2022:** Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

| TÉCNICO MECÁNICA | | |
|---|---|---|
| CODIGO: 188115565 | VIGENCIA INICIO: 02/03/2026 | VIGENCIA: 02/03/2027 |



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

Libertad y Orden

RUNT

## CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 188115565

### DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

**Entidad que expide el certificado:** CDA LA 100

**NIT:** 901681939

**No. de Certificado de Acreditación:** 24-CDA-001

**Fecha de expedición:** 2026/03/02

**Fecha de vencimiento:** 2027/03/02

### DATOS VEHÍCULO

**PLACA:** MYY618

**CLASE:** CAMIONETA

**MARCA:** TOYOTA

**MODELO:** 2023

**SERVICIO:** Público

**COMBUSTIBLE:** DIESEL

**CILINDRAJE:** 2393

**NRO. MOTOR:** 2GD-D108782

**NRO. CHASIS:** 8AJKB3CD1P1657816

**VIN:** 8AJKB3CD1P1657816

**LÍNEA:** HILUX

**COLOR:** SUPER BLANCO

**NOMBRE PROPIETARIO:** JOSE A. RAMIREZ Z.

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

MARIA DORALBA CANO AGUDELO

# POLIZAS DE RESPONSABILIDAD (RCC/RCE)

| CODIGO: AB000513 | DESDE: 31/10/2025 | HASTA: 27/10/2026 |
|---|---|---|

Pólizas de Responsabilidad Civil

| Número de póliza | Fecha expedición | Fecha inicio de vigencia | Fecha fin de vigencia | Entidad que expide | Tipo de póliza | Estado | Detalle |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AB000512 | 31/10/2025 | 31/10/2025 | 27/10/2026 | LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | Responsabilidad Civil Extracontractual | VIGENTE | Detalle |
| AB000513 | 31/10/2025 | 31/10/2025 | 27/10/2026 | LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO | Responsabilidad Civil Contractual | VIGENTE | Detalle |

TRANSILVER ¡Pasión por lo nuestro!

# FICHA TÉCNICA DEL VEHÍCULO

Placa: WMS113 | Número interno: 06 | Fecha: 25, mar. 2026

## DATOS DEL VEHÍCULO






| | |
|---|---|
| Titular: CC 1.040.351.038 Valentina Sepulveda Lopez | |
| Marca: NISSAN | Modelo: 2026 |
| Capacidad: 5 | Clase: CAMIONETA |
| Color: Blanco | Linea: FRONTIER |
| Cilindrada: 2.298 | Servicio: Publico |
| Carroceria: Doble Cabina Con Platon | Combustible: Diesel |
| Motor: YS23E280C065424 | Chasis: BANBD33FXTL188931 |

## VENCIMIENTO DOCUMENTOS

| | | | |
|---|---|---|---|
| Soat: | 13 de enero del 2027 | Técnico Mecánica: | vehículo nuevo |
| Tarjeta de Operación: | 06 de marzo del 2028 | Poliza RCE: | 05 de julio del 2026 |
| Revisión Bimestral: | 31 de marzo del 2026 | Poliza RCC: | 05 de julio del 2026 |

TARJETA DE PROPIEDAD

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

## LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10038037557

| PLACA | MARCA | LÍNEA | MODELO |
|---|---|---|---|
| WMS113 | NISSAN | FRONTIER | 2026 |

| CILINDRADA CC | COLOR | SERVICIO |
|---|---|---|
| 2.298 | BLANCO | PÚBLICO |

| CLASE DE VEHÍCULO | TIPO CARROCERÍA | COMBUSTIBLE | CAPACIDAD Kg/PSJ |
|---|---|---|---|
| CAMIONETA | DOBLE CABINA CON | DIESEL | 5 |

| NÚMERO DE MOTOR | REG | VIN |
|---|---|---|
| YS23E280C065424 | N | 8ANBD33FXTL188931 |

| NÚMERO DE SERIE | REG | NÚMERO DE CHASIS | REG |
|---|---|---|---|
| 8ANBD33FXTL188931 | N | 8ANBD33FXTL188931 | N |

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
SEPULVEDA LOPEZ VALENTINA

IDENTIFICACIÓN
C.C. 1040351038

| RESTRICCIÓN MOVILIDAD | BLINDAJE | POTENCIA HP |
|---|---|---|
| ****** | ****** | 188 |

| DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN | I/E | FECHA IMPORT. | PUERTAS |
|---|---|---|---|
| 482025000505862 | I | 19/03/2025 | 4 |

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
PRENDA - UNI2 MICROCREDITO S.A.S.

| FECHA MATRÍCULA | FECHA EXP. LIC TTO. | FECHA VENCIMIENTO |
|---|---|---|
| 28/02/2026 | 28/02/2026 | ****** |

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA DE TTOyTTE CAREPA



LT07004845371

| SOAT | | |
|---|---|---|
| CODIGO: 42769772 | VIGENCIA INICIO: 14/01/2026 | VIGENCIA: 13/01/2027 |

# SOAT

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

| FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO | MES | DÍA | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 01 | 13 | 2026 | 01 | 14 | 2027 | 01 | 13 |

ASEGURADORA

sura

890.903.407 – 9

| No. DE PÓLIZA | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 42769772 | WMS113 | CAMIONETA | PUBLICO INTERMUNICIPAL | 2298 | 2026 |

| PASAJEROS | MARCA | LÍNEA VEHÍCULO | CARROCERÍA |
|---|---|---|---|
| 5 | NISSAN | FRONTIER | DOBLE CABINA CON PLATON |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| YS23E280C065424 | 8ANBD33FXTL188931 | 8ANBD33FXTL188931 | 0.749 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| VALENTINA SEPULVEDA LOPEZ | 3245886012 | CEDULA | 1040351038 | CAREPA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1318 | 2617 | 18114 | | BOGOTA D.C. |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 910 | $ 436,300 | $ 226,800 | $ 2,400 |

TOTAL A PAGAR $ 665,500

| 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 |

| TARJETA DE OPERACIÓN | |
|---|---|
| DESDE: 06/03/2026 | HASTA: 06/03/2028 |



Transporte

RUNT

# BOLETÍN RESULTADO TO

**NÚMERO DE SOLICITUD** 289236592

**CIUDAD** MEDELLIN **FECHA** 2026-03-25 **HORA** 3:13 PM

**Señor(a)**

TRANSILVER S.A.S.

En atención a la solicitud de servicio radicada con el Nro. 289236592 en la entidad: DIRECCION TERRITORIAL ANTIOQUIA, y recibida en el RUNT el día 06 de marzo en la cual solicita el trámite: Expedición de tarjeta de operación por primera vez, me permito relacionar los resultados obtenidos

| | |
|---|---|
| **Cantidad de trámites solicitados** | 1 |
| **Cantidad de trámites aprobados** | 1 |
| **Cantidad de trámites rechazados** | 0 |
| **Placas aprobadas** | WMS113 |

| POLIZAS DE RESPONSABILIDAD (RCC/RCE) | | |
|---|---|---|
| CODIGO: 17123 | DESDE: 02/03/2026 | HASTA: 05/07/2026 |

# SEGURO
## R.C. CONTRACTUAL

**PÓLIZA** AB000970

**FACTURA** AB006886

equidad seguros

NIT 860028415

### INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DOCUMENTO** | Modificacion | **PRODUCTO** | R.C. CONTRACTUAL | **ORDEN** | 62 |
| **CERTICADO** | AB006746 | **FORMA DE PAGO** | Con. Cuota a 30, 60 y 90 días | **TELEFONO** | 6045011949 |
| **AGENCIA** | APARTADO | | | **DIRECCIÓN** | CALLE 96 #99-27 |
| | | | | **USUARIO** | LJGONZALEZ |

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | 03 | 2026 | **DESDE** | DD 02 | MM 03 | AAAA 2026 | **HORA** | 24:00 | | | 02 | 03 | 2026 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD 05 | MM 07 | AAAA 2026 | **HORA** | 24:00 | | | DD | MM | AAAA |

### DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | TRANSILVER SAS | | | **NIT/CC** | 901471704 |
| **DIRECCIÓN** | CALLE 70 N° 78 - 40 BRR LAUR | **E-MAIL** | TRANSILVERCONTABLE@GMAIL.COM | **TEL/MOVIL** | 3116053238 |
| **ASEGURADO** | VALENTINA SEPULVEDA LOPEZ | | | **NIT/CC** | 1040351038 |
| **DIRECCIÓN** | | **E-MAIL** | no_tiene@notiene.com | **TEL/MOVIL** | |
| **BENEFICIARIO** | LOS DE LEY | | | **NIT/CC** | 1245447477 |
| **DIRECCIÓN** | | **E-MAIL** | notiene@notiene.com | **TEL/MOVIL** | |

### DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| CIUDAD | APARTADO |
| DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA |
| LOCALIDAD | APARTADO |
| DIRECCION | APARTADO |
| TIPO DE VEHICULO | CAMPEROS / CAMIONETAS |
| V/ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA | 100 SMMLV |
| CAPACIDAD DE PASAJEROS | 5.00 |
| PLACA UNICA | WMS113 |
| CANAL DE VENTA | Directo |

### COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| DESCRIPCIÓN | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLE % | DEDUCIBLE VALOR | PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| Muerte Accidental | smmlv 500.00 | .00% | | $.00 |
| Incapacidad Total y Permanente | smmlv 500.00 | .00% | | $.00 |
| Incapacidad Total Temporal | smmlv 500.00 | .00% | | $.00 |
| Gastos Mèdicos | smmlv 500.00 | .00% | | $.00 |
| Protección Patrimonial | | .00% | | $.00 |
| Asistencia Jurídica en Proceso Penal | | .00% | | $.00 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $875,452,500.00 | $109,432.00 | | $20,184.00 | $129,616.00 |

| COASEGURO | |
|---|---|
| **COMPAÑIA** | **PARTICIPACIÓN** |
| | %. |

| INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA | | |
|---|---|---|
| **CÓDIGO** | **NOMBRE** | **PARTICIPACIÓN** |
| 000890923038 | DURANGOS E. Y CIA LTDA AGENCIA 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**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

# SEGURO
## R.C. CONTRACTUAL

**PÓLIZA**
AB000970

**FACTURA**
AB006886

equidad seguros

NIT 860028415

### INFORMACIÓN GENERAL

**DOCUMENTO** Modificacion
**CERTICADO** AB006746
**AGENCIA** APARTADO
**PRODUCTO** R.C. CONTRACTUAL
**FORMA DE PAGO** Con. Cuota a 30, 60 y 90 días
**TELEFONO** 6045011949
**DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27
**ORDEN** 62
**USUARIO** LJGONZALEZ

**FECHA DE EXPEDICIÓN**

| 02 | 03 | 2026 |
|---|---|---|
| DD | MM | AAAA |

**VIGENCIA DE LA POLIZA**

| | DD | MM | AAAA | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DESDE** | 02 | 03 | 2026 | **HORA** | 24:00 |
| **HASTA** | 05 | 07 | 2026 | **HORA** | 24:00 |

**FECHA DE IMPRESIÓN**

| 02 | 03 | 2026 |
|---|---|---|
| DD | MM | AAAA |

### DATOS GENERALES

**TOMADOR** TRANSILVER SAS
**NIT/CC** 901471704
**DIRECCIÓN** CALLE 70 N° 78 - 40 BRR LAUR
**EMAIL** TRANSILVERCONTABLE@GMAIL.COM
**TEL/MOVIL** 3116053238

### TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA00006011602-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**
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

# SEGURO
## RCE SERVICIO PUBL

**PÓLIZA** AB000971

**FACTURA** AB006887

NIT 860028415

### INFORMACIÓN GENERAL

**DOCUMENTO** Modificacion
**CERTICADO** AB006745
**AGENCIA** APARTADO

**PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL
**FORMA DE PAGO** Con. Cuota a 30, 60 y 90 días

**TELEFONO** 6045011949
**DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

**ORDEN** 62
**USUARIO**

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | 03 | 2026 | **DESDE** | DD | 02 | MM | 03 | AAAA | 2026 | **HORA** | 24:00 | 02 | 03 | 2026 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD | 05 | MM | 07 | AAAA | 2026 | **HORA** | 24:00 | DD | MM | AAAA |

### DATOS GENERALES

**TOMADOR** TRANSILVER SAS
**DIRECCIÓN** CALLE 70 N° 78 - 40 BRR LAUR
**EMAIL** TRANSILVERCONTABLE@GMAIL.COM
**NIT/CC** 901471704
**TEL/MOVIL** 3116053238

**ASEGURADO** VALENTINA SEPULVEDA LOPEZ
**DIRECCIÓN**
**EMAIL** no_tiene@notiene.com
**NIT/CC** 1040351038
**TEL/MOVIL**

**BENEFICIARIO** LOS DE LEY
**DIRECCIÓN**
**EMAIL** notiene@notiene.com
**NIT/CC** 1245447477
**TEL/MOVIL**

### DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| CIUDAD | APARTADO |
| DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA |
| LOCALIDAD | APARTADO |
| DIRECCION | APARTADO |
| Marca/Tipo (Código Fasecolda) | NISSAN FRONTIER [2] XE AT 2500 |
| CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS | 05 |
| PLACA UNICA | WMS113 |
| NUMERO DE MOTOR | YS23E280C065424 |
| NUMERO DE CHASIS | 8ANBD33FXTL188931 |
| NUMERO DE SERIE | 8ANBD33FXTL188931 |
| CANAL DE VENTA | Directo |
| AMPARO PATRIMONIAL | INCLUIDO |
| ASISTENCIA JURIDICA | INCLUIDA |

### ACCESORIOS

| DETALLE | VALOR ASEGURADO |
|---|---|
| | |

### COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| DESCRIPCIÓN | VALOR ASEGURADO | DED % | DED VALOR | PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico | | .00% | | $.00 |
| Daños a Bienes de Terceros | smmlv 100.00 | 10.00% | 1.00 smmlv | $.00 |
| Lesiones o Muerte de una Persona | smmlv 100.00 | .00% | | $.00 |
| Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas | smmlv 200.00 | .00% | | $.00 |
| Protección Patrimonial | | .00% | | $.00 |
| Asistencia jurídica en proceso penal | | .00% | | $.00 |
| Lesiones | | .00% | | $.00 |
| Homicidio | | .00% | | $.00 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $552,118,710.00 | $90,211.00 | | $16,532.00 | $106,743.00 |

| COASEGURO | |
|---|---|
| COMPAÑIA | PARTICIPACIÓN |
| | %. |

| INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA | | |
|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | PARTICIPACIÓN |
| 000890923038 | DURANGOS E. Y CIA LTDA AGENCIA 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
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

# SEGURO
## RCE SERVICIO PUBL

**PÓLIZA** AB000971

**FACTURA** AB006887

equidad seguros

### INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Con. Cuota a 30, 60 y 90 días **PRODUCTO** RCE SERVICIO PUBL

**COD. AGENCIA** AB006745 **CERTIFICADO** 62 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6045011949

**AGENCIA** APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | 03 | 2026 | **DESDE** | DD 02 | MM 03 | AAAA 2026 | **HORA** | 24:00 | 02 | 03 | 2026 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD 05 | MM 07 | AAAA 2026 | **HORA** | 24:00 | DD | MM | AAAA |

### DATOS GENERALES

**TOMADOR** TRANSILVER SAS **NIT/CC** 901471704

**DIRECCIÓN** CALLE 70 N° 78 - 40 BRR LAUR **E-MAIL** TRANSILVERCONTABLE@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3116053238

### TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-03-GAUTA00006011602-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**
**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
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

# SEGURO
## ACCIDENTES PERSONALES

**PÓLIZA** AA001184

**FACTURA** AA026713

NIT 830008686

### INFORMACIÓN GENERAL

**DOCUMENTO** Modificacion
**CERTICADO** AA017123
**AGENCIA** APARTADO

**PRODUCTO** ACCIDENTES PERSONALES
**FORMA DE PAGO** Con. Cuota a 30, 60 y 90 días

**TELEFONO** 6045011949
**DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

**ORDEN** 62
**USUARIO** LJGONZALEZ

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | 03 | 2026 | **DESDE** | DD | 02 | MM | 03 | AAAA | 2026 | **HORA** | 00:00 | 02 | 03 | 2026 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD | 05 | MM | 07 | AAAA | 2026 | **HORA** | 00:00 | DD | MM | AAAA |

### DATOS GENERALES

**TOMADOR** TRANSILVER SAS
**DIRECCIÓN** CALLE 70 N° 78 - 40 BRR LAUR
**EMAIL** TRANSILVERCONTABLE@GMAIL.COM
**NIT/CC** 901471704
**TEL/MOVIL** 3116053238

**ASEGURADO** VALENTINA SEPULVEDA LOPEZ
**DIRECCIÓN**
**EMAIL** no_tiene@notiene.com
**NIT/CC** 1040351038
**TEL/MOVIL**

**BENEFICIARIO** LOS DE LEY
**DIRECCIÓN**
**EMAIL** notiene@notiene.com
**NIT/CC** 1245447477
**TEL/MOVIL**

### DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| CIUDAD | APARTADO |
| DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA |
| DIRECCION | APARTADO |
| PLACA UNICA | WMS113 |

### COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| DETALLE | VALOR ASEGURADO |
|---|---|
| Muerte Accidental. | $10,000,000.00 |
| Incapacidad Permanente | $10,000,000.00 |
| Gastos Médicos. | $2,500,000.00 |

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $12,500,000.00 | $5,137.00 | | $.00 | $5,137.00 |

| COASEGURO | |
|---|---|
| **COMPAÑIA** | **PARTICIPACIÓN** |
| | %. |
| | |

| INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA | | |
|---|---|---|
| **CÓDIGO** | **NOMBRE** | **PARTICIPACIÓN** |
| 000890923038 | DURANGOS E. Y CIA LTDA AGENCIA 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
Linea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

# SEGURO
## ACCIDENTES PERSONALES

**PÓLIZA**
AA001184

**FACTURA**
AA026713

equidad seguros

### INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Con. Cuota a 30, 60 y 90 días **PRODUCTO** ACCIDENTES PERSONALES

**COD. AGENCIA** AA017123 **CERTIFICADO** 62 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6045011949

**AGENCIA** APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | | | | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02 | 03 | 2026 | **DESDE** | DD 02 | MM 03 | AAAA 2026 | **HORA** | 00:00 | 02 | 03 | 2026 |
| DD | MM | AAAA | **HASTA** | DD 05 | MM 07 | AAAA 2026 | **HORA** | 00:00 | DD | MM | AAAA |

### DATOS GENERALES

**TOMADOR** TRANSILVER SAS **NIT/CC** 901471704

**DIRECCIÓN** CALLE 70 N° 78 - 40 BRR LAUR **E-MAIL** TRANSILVERCONTABLE@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 3116053238

### TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1429-P-31-00000000000001820-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**
**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
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

# SOAT

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

| FECHA DE EXPEDICIÓN | AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|
| | 2025 | 10 | 22 |

| VIGENCIA | AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|
| DESDE LAS 00 HORAS DEL | 2025 | 10 | 23 |
| HASTA LAS 23:59 HORAS DEL | 2026 | 10 | 22 |

**ASEGURADORA**

sura

890.903.407 – 9

| No. DE PÓLIZA. | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 42425849 | SWT849 | CAMIONETA | PUBLICO INTERMUNICIPAL | 1598 | 2026 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERÍA |
|---|---|---|
| 5 | RENAULT | WAGON |

| LÍNEA VEHÍCULO | |
|---|---|
| | DUSTER |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| J759Q355523 | 9FBHJD206TM372821 | 9FBHJD206TM372821 | 0.489 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| COOPERATIVA DE TRANSPORTES EL CONDOR | 3148265515 | NIT | 8110023701 | APARTADO |

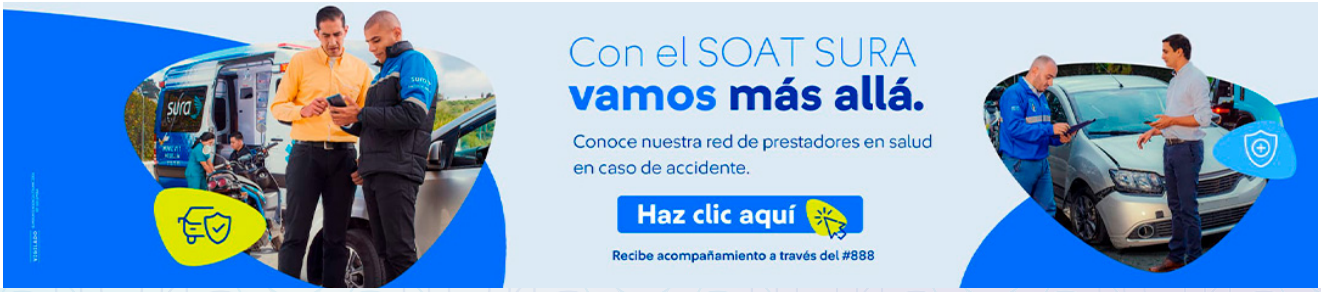
| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1318 | 4033 | 80531 | | APARTADO |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 910 | $ 414,900 | $ 215,700 | $ 2,400 |

**TOTAL A PAGAR** $ 633,000

| 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 | |
| | HASTA | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | 180 | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 | |

FIRMA AUTORIZADA



**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 para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos.

**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).**

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

Libertad y Orden

RUNT

# TARJETA DE OPERACIÓN

No.530596

## DATOS VEHÍCULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLACA:** | SWT850 | **AÑO MODELO:** | 2026 |
| **CLASE DE VEHÍCULO:** | CAMIONETA | **MARCA:** | RENAULT |
| **TIPO DE CARROCERIA:** | WAGON | **COMBUSTIBLE:** | GASOLINA |
| **CAPACIDAD DE PASAJEROS:** | **SENTADOS:** 5 | **DE PIE:** | |
| **CARGA:** | | **MODALIDAD DE SERVICIO:** | ESPECIAL |
| **LÍNEA:** | DUSTER | | |
| **NIVEL DE SERVICIO:** | | | |
| **RADIO DE ACCIÓN:** | NACIONAL | | |

## DATOS EMPRESA

| | |
|---|---|
| **RAZÓN SOCIAL EMPRESA:** | COOPERATIVA DE TRANSPORTE EL CONDOR |
| **NIT:** | 811002370 |
| **DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:** | CALLE 92 No 96 A-05 |
| **CIUDAD/MUNICIPIO:** | APARTADO |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN:** | 13-11-2025 |
| **VIGENCIA:** | **DESDE:** 13-11-2025 **HASTA:** 13-11-2027 |
| **AUTORIDAD QUE EXPIDE:** | DIRECCION TERRITORIAL ANTIOQUIA |

**FIRMA DEL FUNCIONARIO**



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

Libertad y Orden

RUNT

# TARJETA DE OPERACIÓN

No.530205

## DATOS VEHÍCULO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLACA:** | SWT849 | **AÑO MODELO:** | 2026 |
| **CLASE DE VEHÍCULO:** | CAMIONETA | **MARCA:** | RENAULT |
| **TIPO DE CARROCERIA:** | WAGON | **COMBUSTIBLE:** | GASOLINA |
| **CAPACIDAD DE PASAJEROS:** | **SENTADOS:** 5 | **DE PIE:** | |
| **CARGA:** | | **MODALIDAD DE SERVICIO:** | ESPECIAL |
| **LÍNEA:** | DUSTER | | |
| **NIVEL DE SERVICIO:** | | | |
| **RADIO DE ACCIÓN:** | NACIONAL | | |

## DATOS EMPRESA

| | |
|---|---|
| **RAZÓN SOCIAL EMPRESA:** | COOPERATIVA DE TRANSPORTE EL CONDOR |
| **NIT:** | 811002370 |
| **DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:** | CALLE 92 No 96 A-05 |
| **CIUDAD/MUNICIPIO:** | APARTADO |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN:** | 12-11-2025 |
| **VIGENCIA:** | **DESDE:** 12-11-2025 **HASTA:** 12-11-2027 |
| **AUTORIDAD QUE EXPIDE:** | DIRECCION TERRITORIAL ANTIOQUIA |

**FIRMA DEL FUNCIONARIO**

# SOAT

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

| FECHA DE EXPEDICIÓN | AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|
| | 2025 | 10 | 22 |

| VIGENCIA | AÑO | MES | DÍA |
|---|---|---|---|
| DESDE LAS 00 HORAS DEL | 2025 | 10 | 23 |
| HASTA LAS 23:59 HORAS DEL | 2026 | 10 | 22 |

**ASEGURADORA**

sura

890.903.407 – 9

| No. DE PÓLIZA. | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 42425873 | SWT850 | CAMIONETA | PUBLICO INTERMUNICIPAL | 1598 | 2026 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERÍA |
|---|---|---|
| 5 | RENAULT | WAGON |

| LÍNEA VEHÍCULO | |
|---|---|
| | DUSTER |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| J759Q363413 | 9FBHJD200TM405540 | 9FBHJD200TM405540 | 0.489 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No.DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| FARID MORALES QUINTANA | 3104518002 | CEDULA | 1078576104 | APARTADO |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1318 | 4033 | 80531 | | APARTADO |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 910 | $ 414,900 | $ 215,700 | $ 2,400 |

**TOTAL A PAGAR** $ 633,000

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 | |




Con el SOAT SURA
**vamos más allá.**
Conoce nuestra red de prestadores en salud en caso de accidente.
**Haz clic aquí**
Recibe acompañamiento a través del #888




**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 para que trate mis datos personales, incluso los de salud que son sensibles, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la aseguradora, donde se encuentran los canales para ejercer mis derechos a actualizar, rectificar, conocer y suprimir mis datos.

**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).**