

Ciudad y fecha: Bta Octubre 2019
 Fecha de Instalación: Octubre 2019 Celular Mensajería de texto: _____
 Nombre del Asesor: Clara Ines Santos

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: <u>Lauvoport SAS</u>	CÉDULA: <u>8300856424</u>
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: <u>Cra 15A # 124-60 of 201</u>	TELÉFONO Y FAX: <u>6206350</u>
EMAIL: <u>Administrativa@lauvoport.com.co</u>	CÉDULA: <u>3208356883</u>

EN CASO DE PRESENTAR UN EVENTO DE PÁNICO LLAMAR A			
Primer Contacto		Segundo Contacto	
Nombre:	<u>Diana María Gavriel</u>	Nombre:	<u>Derly Antonia Díaz</u>
Teléfono:	<u>320 8356883</u>	Teléfono:	<u>320 8355621</u>
Celular 1:	<u>Angelina Hurtado</u>	Celular 1:	<u>Neerida Rojas</u>
Celular 2:	<u>320 8356823</u>	Celular 2:	<u>320 8355603</u>

Estos números telefónicos deben estar disponibles las 24 horas del día y es responsabilidad del cliente actualizarlos al legarse o ser cambiados o modificados los contactos.

IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO			
MARCA	CLASE DE VEHÍCULO	PLACA	
<u>Hyundai</u>	<u>H1</u>	<u>Camionete Panel</u>	
<u>Blanco Crema</u>	<u>FE9135-D4CB</u>	<u>CHASIS No.</u>	<u>MODELO</u>
		<u>KMFUBX7KXQU782507</u>	<u>2016</u>
Nombre del Conductor		Celular No.	C.C.

FORMA DE PAGO			
EQUIPO	VALOR ANTES DE IVA	IVA 19%	TOTAL IVA INCLUIDO
<u>Santeo Promocion</u>			
SERVICIO DE MONITOREO			
			<u>587.395</u>
ACCESORIOS			
		<u>19%</u>	<u>111.605</u>
		VALOR TOTAL	<u>699.000</u>

OBSERVACIONES

Favor verifique todos los datos suministrados al igual que las cantidades y precios estén correctos. Si está de acuerdo con esta orden, favor firmarla y enviarla por fax 57 - 1 - 533 4649 para ser procesada. Ninguna instalación será programada si la información está incompleta. FAVOR ANEXAR LAS FOTOCOPIAS DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: A) TARJETA DE PROPIEDAD DEL VEHÍCULO - B) CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO O DEL REPRESENTANTE LEGAL - C) RUT. Autorizo expresa e irrevocablemente a Securitrac Ltda - Securitrac para consultar, reportar, rectificar, procesar, divulgar y modificar la información, relacionada con mi comportamiento y crédito comercial, hábitos de pago, y en general al cumplimiento de las obligaciones pecuniarias que reposen en cualquier base de datos o cualquier fuente.

[Firma]
Firma y c.c. del Cliente
32451943 Bta

[Firma]
Firma SECURITRAC

Centro de Control (C.C)

F-103365
Cra. 47 No. 93 - 53
TEL: (1) 218 4180 / 84
www.securitrac.net


REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10016926546


PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
EQP950	HYUNDAI	H1	2016
CILINDRADA DE	COLOR	SERVICIO	
2.497	BLANCO CREMA	PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARGOCEREA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD (kg/PS)
CAMIONETA	PANEL	DIESEL	1000
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
F831351D4CB	N	KMFWBX7KAGU792507	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
KMFWBX7KAGU792507	N	KMFWBX7KAGU792507	N
PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACION		
BANCO DAVIVIENDA SA	NIT: 860034313		

RESTRICCION MOVILIDAD	SUNDAIS	POTENCIA HP	
	*****	135	
DECLARACION DE IDENTIFICACION	DE	FECHA REPORT.	PUEBTAS
882016000127293	I	28/12/2016	5
LIMITACION A LA PROPIEDAD			

FECHA MATRICULA	FECHA DEP. LIC. TTD.	FECHA VENCIMIENTO	
21/12/2017	27/09/2018	*****	
ORGANISMO DE TRÁNSITO			
STRIA TOYOTE MCPAL FUNZA			



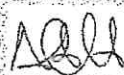

L02006177961

SOAT

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

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2016/AGO/16
 VIGENCIA: DESDE LAS 00 HORAS DEL 2016/AGO/17 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 2016/AGO/16



Nº. DE PÓLIZA:	PLACA Nº:	CLASE DE VEHICULO:	SERVICIO:	CILINDRAJE/VATIOS:	MODELO:
2114119011381	EQP950	VEHICULOS DE CARGA O MIXTO	PUBLICO	2497	2016
PASAJEROS:	MARCA:	CARRROCERIA:			
3	HYUNDAI	PANEL			
LÍNEA VEHICULO:					
HT					
Nº. MOTOR:	Nº. CHASIS Y Nº. SERIE:	Nº. VIN:	CAPACIDAD TON:		
F891351D4CB	KMFWBX7KAGU792507	KMFWBX7KAGU792507	1.08		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL TOMADOR:		TELÉFONO DEL TOMADOR:	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR:	Nº. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR:	Ciudad RESIDENCIA TOMADOR:
LAVASPORT SAS		3106550137	NT	8300856424	BOGOTA D.C.
CÓDIGO DE ASEGURADORA:	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA:	CLAVE PRODUCTOR:	Nº. FORMULARIO:	CIUDAD EXPEDICIÓN:	
1326	2114	1950	2114119011381	BOGOTA D.C.	
TARIFA:	PRIMA SOAT:	CÓNTRIBUCIÓN FOESGA:	TASA RUNT:	AMPAROS POR VICTIMA:	HASTA:
310	\$419800	\$209900	\$1900	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR:				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$631600				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
 PRIMA AUTORIZADA				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	10
				SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

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 atento al momento en que deba 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 653 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el FOESGA lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Texto fideiussor:

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 y no comerciales, la información derivada del presente contrato de seguros y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen 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 seguros, así como sobre los derechos que me existen como titular de los mismos y sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.