

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

COLECTIVA PASAJEROS

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|---------------------------|-----------|-------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Expedida en: CALI | Sucursal Expedidora CALI | Cod. Sucursal 45 | Punto de Venta NINGUNO | | | Cod. Punto 0 | Ramo 31 | No. Póliza 45-31-101075765 | No. Grupo 0 |
| Clase de Documento EMISIÓN ORIGINAL | | No. De Anexo 0 | Fecha Expedición | | | Vigencia | | | No de Días 365 |
| | | | Día 07 | Mes 02 | Año 2023 | Desde las 24 horas del 07 | Hasta las 24 horas del 02 | Año 2023 | |

DATOS DEL TOMADOR

| | | |
|--|--------------------------------|--------------------|
| Nombre : H.G. TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S. | Identificación : 900.434.697-0 | |
| Dirección : CALLE 10 NRO 67 A 31 | Ciudad : CALI, VALLE | Teléfono : 3450678 |

DATOS DEL ASEGURADO

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------|
| Asegurado : GARCIA GIRALDO, JOSE HUBERTO | Identificación : 16.685.349 | |
| Dirección : CARRERA 83 NO.13B-170 CASA 7 | Ciudad : CALI, VALLE | Teléfono : 3104977523 |

DATOS DEL BENEFICIARIO

| |
|--|
| Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY |
|--|

DETALLE DE COBERTURAS

| | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---|--------------|
| DESCRIPCION DEL VEHICULO | | | | | |
| ITEM: 2 | PLACA: SXJ299 CHASIS: SXJ299 | CLASE: AUTOMOVIL MOTOR: | MARCA: RENAULT NO PASAJEROS: 5 | SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL | MODELO: 2013 |
| 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 DE PERJUICIOS MORALES | SI AMPARA | | | | |
| AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO | SI AMPARA | | | | |

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| OBSERVACIONES | | | | | |
| Valor Asegurado Total \$ *****232,000,000.00 | Valor Prima \$ *****114,000.00 | Gastos Expedición \$ *****0.00 | IVA \$ *****21,660.00 | RUNT \$ *****2,900.00 | Total a Pagar \$ *****135,660.00 |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | |
| Nombre RISK SEGUROS LTDA. | Clave 184494 | % de Part. 100.00 | Nombre Compañia | % Part. | Valor Asegurado |

PLAN DE PAGO: CONTADO

-TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A SEGUROS DEL ESTADO B.A., DENTRO DE LOS 0 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

-TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA 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 POLIZA.

MACHEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, 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 CALLE 7H NO 7H-15/1H-45 TELÉFONO: 6072054 - CALI

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.BESEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO SEGUROS DE VIDA
ESTADO SEGUROS DEL ESTADO SEGUROS DE VIDA
DE VIDA Y DE ESTADOUNIDOS SEGUROS DE VIDA
SEGUROS DEL ESTADO SEGUROS DE VIDA
DE VIDA Y DE ESTADOUNIDOS SEGUROS DE VIDA
45-31-101075765 - SEGUROS DE VIDA

FIRMA AUTORIZADA

Oficina Principal: CALLE 83 NO 10-10 Teléfono: 601-2186077, 601-6019330

FIRMA TOMADOR

ALEXANDERMORALES 08/02/2021

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

COLECTIVA PASAJEROS

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|---|-------------------|------------|------------------------------|----------------|
| Expedida en: CALI | Sucursal Expedidora CALI | Cod. Sucursal 45 | Punto de Venta NINGUNO | Cod. Punto 0 | Ramo 33 | No.Póliza 45-33-101000549 | No. Grupo 0 |
| Clase de Documento EMISION ORIGINAL | No. De Anexo 0 | Fecha Expedición Día 07 Mes 02 Año 2023 | Vigencia Desde las 24 horas del Día 07 Mes 02 Año 2023 Hasta las 24 horas del Día 07 Mes 02 Año 2024 | No de Días 365 | | | |

DATOS DEL TOMADOR

| | |
|--|---|
| Nombre : H.G. TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S. | Identificación : 900.434.697-0 |
| Dirección : CALLE 10 NRO 67 A 31 | Ciudad : CALI, VALLE Teléfono : 3450678 |

DATOS DEL ASEGURADO

| | |
|--|---|
| Asegurado : GARCIA GIRALDO, JOSE HUBERTO | Identificación : 16.685.349 |
| Dirección : CARRERA 83 NO.13B-170 CASA 7 | Ciudad : CALI,VALLE Teléfono : 3104977523 |

DATOS DEL BENEFICIARIO

| |
|--|
| Beneficiario : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY |
| DETALLE DE COBERTURAS |

| DESCRIPCION DEL VEHICULO | | DETALLE DE COBERTURAS | |
|---|------------------|-----------------------|--------------------|
| ITEM: 9 PLACA: SXJ299 | CLASE: AUTOMOVIL | MARCA: RENAULT | SERVICIO: PUBLICO |
| CHASIS: SXJ299 | MOTOR: | NO PASAJEROS: 5 | TRAYECTO: ESPECIAL |
| ITEM: 9 PLACA: SXJ299 | CLASE: AUTOMOVIL | MARCA: RENAULT | SERVICIO: PUBLICO |
| CHASIS: SXJ299 | MOTOR: | NO PASAJEROS: 5 | TRAYECTO: ESPECIAL |
| AMPAROS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLES | % MINIMO |
| MUERTE ACCIDENTAL | 60 SMMLV | | |
| INCAPACIDAD PERMANENTE | 60 SMMLV | | |
| INCAPACIDAD TEMPORAL | 60 SMMLV | | |
| GASTOS MEDICOS | 60 SMMLV | | |
| AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL | SI AMPARA | | |
| ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL | SI AMPARA | | |
| AMPARO DE PERJUICIOS MORALES | SI AMPARA | | |
| AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL PASAJERO AFECTADO | SI AMPARA | | |

| OBSERVACIONES | |
|--|-------------------------------|
| Valor Asegurado Total \$ 139,200,000.00 | Valor Prima \$ 20,000.00 |
| Gastos Expedición \$ 0.00 | IVA \$ 3,800.00 |
| RUNT \$ 0.00 | Total a Pagar \$ 23,800.00 |
| Facturación ANUAL/ANTICIPADA | |
| INTERMEDIARIO | |
| Nombre RISK SEGUROS LTDA. | Clave 184494 |
| % de Part. 100.00 | Nombre Compañia |
| | % Part. |
| | Valor Asegurado |

PLAN DE PAGO: CONTADO

.TERMINO 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, PROCEDE A 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-RCTPEX-033-M1, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCIÓN CALLE 71 NO 1N-10/11H-45 TELÉFONO: 6672054 - CALI

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEESTADO.COM

TECNIMUS DE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA
ESTADIO MUNICIPAL DEL ESTADIO METROPOLITANO
DE VIDA DEL ESTADIO METROPOLITANO
DEPARTAMENTO DE CALI
COLPENSIONES
45-33-101000549 STADEX - SEGUROS DE VIDA

FIRMA AUTORIZADA

Oficina Principal CALLE 83 NO 18-10 Teléfono: 601-2188977, 001-60119390

FIRMA TOMADOR

ALEXANDERMORALES 08/01/2013

10

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRAContractual VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO
PASAJEROS**

COLECTIVA PASAJEROS

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|--|--|--|-----------------|------------|-------------------------------|-------------------|
| Expedida en: CALI | Sucursal Expedidora CALI | Cod. Sucursal 45 | Punto de Venta NINGUNO | | | Cod. Punto 0 | Ramo 30 | No. Póliza 45-30-101078689 | No. Grupo 0 |
| Clase de Documento EMISIÓN ORIGINAL | | No. De Anexo 0 | Fecha Expedición | | | Vigencia | | | No de Días 365 |
| Desde las 24 horas del Día 07 Mes 02 Año 2023 | | | Hasta las 24 horas del Día 07 Mes 02 Año 2024 | | | | | | |

DATOS DEL TOMADOR

| | |
|--|---|
| Nombre : H.G. TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S. | Identificación : 900.434.697-0 |
| Dirección : CALLE 10 NRO 67 A 31 | Ciudad : CALI, VALLE Teléfono : 3450678 |

DATOS DEL ASEGURADO

| | |
|--|--|
| Asegurado : GARCIA GIRALDO, JOSE HUBERTO | Identificación : 16.685.349 |
| Dirección : CARRERA 83 NO.13B-170 CASA 7 | Ciudad : CALI, VALLE Teléfono : 3104977523 |

DATOS DEL BENEFICIARIO

| |
|--|
| Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY |
|--|

DETALLE DE COBERTURAS

| DESCRIPCION DEL VEHICULO | | VALOR ASEGURADO | | DEDUCIBLES % MINIMO | |
|---|---------------|------------------|-----------------|---------------------|--------------|
| ITEM: 9 | PLACA: SXJ299 | CLASE: AUTOMOVIL | MARCA: RENAULT | SERVICIO: PUBLICO | MODELO: 2013 |
| CHASIS: SXJ299 | | MOTOR: | NO PASAJEROS: 5 | TRAYECTO: ESPECIAL | |
| AMPAROS | | | | | |
| DAÑOS A BIENES DE TERCEROS | | 100 SMMLV | | 10.0 % 1.0 SMMLV | |
| MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA | | 100 SMMLV | | | |
| MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS | | 200 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 DE PERJUICIOS MORALES | | SI AMPARA | | | |
| AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO | | SI AMPARA | | | |

OBSERVACIONES

| Valor Asegurado Total \$ 348,000,000.00 | Valor Prima \$ 275,000.00 | Gastos Expedición \$ 0.00 | IVA \$ 52,250.00 | RUNT \$ 2,900.00 | Total a Pagar \$ 327,250.00 | Facturación ANUAL/ANTICIPADA |
|--|------------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
|--|------------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURADO | | |
|-------------------|--------|------------|-----------------|---------|-----------------|
| Nombre | Clave | % de Part. | Nombre Compañía | % Part. | Valor Asegurado |
| XIX SEGUROS LTDA. | 184494 | 100.00 | | | |

PLAN DE PAGO: CONTADO

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

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

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

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION, LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCION CALLE 71 NRO 14-10 TELFONO 601 2166077 - 601 6019330

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
ESTADO - SEGURO DEL ESTADO - SEGURO DE VIDA
SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO DE VIDA
SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO DE VIDA
45-30-101078689 CERTIFICADO DE VIDA DEL 15/07/2023
45-30-101078689 CERTIFICADO DE VIDA DEL 15/07/2023

FIRMA AUTORIZADA

Otorga Prórroga CALLE 83 NRO 14-10 Telfono 601 2166077, 601 6019330

FIRMA TOMADOR

ALEXANDER MORELLES 08/07/2023

10

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL EN EXCESO SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS**

COLECTIVA PASAJEROS

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|------------|-------------------------------|-------------------|
| Expedida en: CALI | Sucursal Expedidora CALI | Cod. Sucursal 45 | Punto de Venta NINGUNO | Cod. Punto 0 | Ramo 32 | No. Póliza 45-32-101001499 | No. Grupo 0 |
| Clase de Documento EMISION ORIGINAL | No. De Anexo 0 | Fecha Expedición | | Vigencia | | | No de Dias 365 |
| | | Desde las 24 horas del 07 02 2023 | | Hasta las 24 horas del 07 02 2023 | | | |

DATOS DEL TOMADOR

| | |
|--|--------------------------------|
| Nombre : H.G. TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S. | Identificación : 900.434.697-0 |
| Dirección : CALLE 10 NRC 67 A 31 | Teléfono : 3450678 |

DATOS DEL ASEGURADO

| | |
|--|-----------------------------|
| Asegurado : GARCIA GIRALDO, JOSE HUBERTO | Identificación : 16.685.349 |
| Dirección : CARRERA 83 NO.13B-170 CASA 7 | Teléfono : 3104977523 |

DATOS DEL BENEFICIARIO

| |
|--|
| Beneficiario : TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY |
|--|

DETALLE DE COBERTURAS

| DESCRIPCION DEL VEHICULO | | VALOR ASEGURADO | | DEDUCIBLES | |
|---|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---|--------------|
| ITEM: 9 | PLACA: SXJ299 CHASIS: SXJ299 | CLASE: AUTOMOVIL MOTOR: | MARCA: RENAULT NO PASAJEROS: 5 | SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL | MODELO: 2013 |
| AMPAROS | | | | ¶ MINIMO | |
| DAÑOS A BIENES DE TERCEROS | | 60 SMMLV | | | |
| MUERTE O LESIONES CORPORALES A UNA PERSONA | | 60 SMMLV | | | |
| MUERTE O LESIONES CORPORALES A DOS O MAS PERSONAS | | 120 SMMLV | | | |
| AMPARO DE PROTECCION PATRIMONIAL | | SI AMPARA | | | |
| ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL Y PENAL | | SI AMPARA | | | |
| AMPARO DE PERJUICIOS MORALES | | SI AMPARA | | | |
| AMPARO DE LUCRO CESANTE DEL TERCERO AFECTADO | | SI AMPARA | | | |

| OBSERVACIONES | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|
| | | | | | |

| Valor Asegurado Total \$ 208,800,000.00 | Valor Prima \$ 33,000.00 | Gastos Expedición \$ 0.00 | IVA \$ 6,270.00 | RUNT \$ 0.00 | Total a Pagar \$ 39,270.00 | Facturación ANUAL/ANTICIPADA |
|--|-----------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------------|
|--|-----------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------|---------------------------------|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | |
|--------------------|--------|------------|-----------------|---------|-----------------|
| Nombre | Clave | % de Part. | Nombre Compañia | % Part. | Valor Asegurado |
| RISK SEGUROS LTDA. | 184494 | 100.00 | | | |

| PLAN DE PAGO: CONTADO | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO QUE PREVEE EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARÁ A BEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 9 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIAZION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA. | | | | | |

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA 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 POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCTPEX-032-M1, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:

DIRECCIÓN: CALLE 7H NO. 1N-15/1N-45 TELÉFONO: 8872054 - CALI

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.BEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO SEGUROS DE VIDA
ESTADO S.A. - BEGUROS DEL ESTADO S.A.
DE VIDA DEL ESTADO SEGUROS DE VIDA
45-32-101001499 SEGUROS DE VIDA
45-32-101001499 SEGUROS DE VIDA

FIRMA AUTORIZADA

Otorga Principal: CALLE 83 NO 19-10 Teléfono 601-2186977, 601-6010330

FIRMA TOMADOR

ALEXANDERMORALES 08/02/2023

10