

**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  EMISION ORIGINAL		No. De Anexo  0	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días  365
						Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
			Día 07	Mes 02	Año 2023	Día 07	Mes 02	Año 2023	Día 07	Mes 02	Año 2024	

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

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

**Beneficiario:** PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY

DESCRIPCION DEL VEHICULO		CLASE: AUTOMOVIL		MARCA: RENAULT		SERVICIO: PUBLICO		MODELO: 2013	
ITEM: 2	PLACA: SXJ299	MOTOR:		No PASAJEROS: 5		TRAYECTO: ESPECIAL			
AMPAROS		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES					
				1 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							

<b>Valor Asegurado Total</b>	<b>Valor Prima</b>	<b>Gastos Expedición</b>	<b>IVA</b>	<b>RUNT</b>	<b>Total a Pagar</b>	<b>Facturación</b>
\$ *****232,000,000.00	\$ *****114,000.00	\$ *****0.00	\$ *****21,660.00	\$ *****2,900.00	\$ *****135,660.00	ANUAL/ANTICIPADA

INTERMEDIARIO			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
RISK SEGUROS LTDA.	184494	100.00			

**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 9 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, PROCEDERÁ 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:

DIRECCION CALLE 7N HO. 1N-12/1N-45

TELÉFONO: 6672954 • CALI

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN [WWW.BEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.BEGUROSDELESTADO.COM)

*[Handwritten signature]*

**FIRMA AUTORIZADA**

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 53 NO 14-10 Teléfono: 601-2180977, 601-5019330

ALEXANDERMOHALES 00/02/2023

**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			Vigencia			No de Días 365
					Desde las 24 horas del			
		Día 07	Mes 02	Año 2023	Día 07	Mes 02	Año 2023	
						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 : PASAJEROS OCUPANTES DEL VEHICULO O LOS DE LEY
--

**DETALLE DE COBERTURAS**

DESCRIPCION DEL VEHICULO					
ITEM: 9	PLACA: SXJ299	CLASE: AUTOMOVIL	MARCA: RENAULT	SERVICIO: PUBLICO	MODELO: 2013
	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
---	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	----------------------	------------------------------------	---------------------------------

<b>INTERMEDIARIO</b>			<b>COASEGURO</b>		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% 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 1066 DEL CODIGO DEL COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HARA A SEGUROS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 5 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION 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, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DE LA POLIZA.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA E-RCCTPEX-033-M1, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION, LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:  
DIRECCION: CALLE 711 NO. 114-10/11-45 TELÉFONO: 6872054 - CALI

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO SEGUROS DE VIG  
ESTADO SEGUROS DEL ESTADO SEGUROS  
DE VIG DEL ESTADO SEGUROS DEL EST  
SEGUROS DEL ESTADO SEGUROS DEL EST  
SEGUROS DEL ESTADO SEGUROS DEL EST  
45-33-101000549

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

ALEXANDERMORALES 04/02/2023

10



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO  
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 EMISION ORIGINAL	No. De Anexo 0	Fecha Expedición			Vigencia						No de Días 365
					Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día 07	Mes 02	Año 2023	Día 07	Mes 02	Año 2023	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					
ITEM: 9	PLACA: SXJ299 CHASIS: SXJ299	CLASE: AUTOMOVIL MOTOR:	MARCA: RENAULT No PASAJEROS: 5	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2013
AMPAROS		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLES % MINIMO	
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			COASEGURO		
Nombre	Clave	% de Part.	Nombre Compañía	% Part.	Valor Asegurado
RISK EDITORS 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 REQUERIDOS DEL ESTADO S.A., DENTRO DE LOS 9 DIAS 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 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 CALLE 711 NO 114-15/114-45 TELÉFONO 6672954 - CALI

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VEHICULOS  
ESTADO DE SEGUROS DEL ESTADO DE VALLE  
DE SEGUROS DEL ESTADO DE VALLE  
DE SEGUROS DEL ESTADO DE VALLE  
DE SEGUROS DEL ESTADO DE VALLE  
45-30-101078689 (PÓLIZA) SEGUROS DE VALLE

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Teléfono: 601-2106977, 601-6019330

ALEXANDER MORALES 08/02/2023

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 Días 365
				Desde las 24 horas del			Hasta las 24 horas del			
		Día 07	Mes 02	Año 2023	Día 07	Mes 02	Año 2023	Día 07	Mes 02	

**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					
ITEM: 9	PLACA: SXJ299 CHASIS: SXJ299	CLASE: AUTOMOVIL MOTOR:	MARCA: RENAULT NO PASAJEROS: 5	SERVICIO: PUBLICO TRAYECTO: ESPECIAL	MODELO: 2013
AMPAROS		VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES \$ 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 Compañía	% 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 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-RCETPEX-032-M1, ADJUNTA.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES:  
DIRECCIÓN: CALLE 7N NO. 11N-15/11N-45 TELÉFONO: 6072054 - CALI  
USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.BEGUROSDELESTADO.COM

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

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ALEXANDERMORALES 08/02/2023

10