

**POLIZA DE AUTOMOVILES  
SERVICIO PUBLICO**

HOJA 1 de 3

**RENOVACION  
COPIA**

Poliza Grupo 1518110900093 GRUPO INTEGRAL DE TRANSPORTE M

Ref. de Pago: 31275466758

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

**INFORMACION GENERAL**

|                                                                                |                                                                               |                  |         |                   |                                           |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| RAMO / PRODUCTO<br>103/ 141                                                    | POLIZA<br>1507119000408                                                       | CERTIFICADO<br>1 | FACTURA | OPERACION<br>8168 | OFICINA MAPFRE<br>CALI                    | DIRECCION OF. MAPFRE<br>CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI |
| TOMADOR<br>DIRECCION                                                           | GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO SA EN REORGANIZACION<br>KR 109 # 26 - 19 |                  |         | CIUDAD CALI       | NIT / C.C. 9000993109<br>TELEFONO 5553034 |                                                     |
| ASEGURADO<br>DIRECCION                                                         | GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO SA EN REORGANIZACION<br>KR 109 # 26 - 19 |                  |         | CIUDAD CALI       | NIT / C.C. 9000993109<br>TELEFONO 5553034 | FEC. NACIMIENTO                                     |
| ASEGURADO<br>DIRECCION                                                         | N.D.<br>N.D.                                                                  |                  |         | CIUDAD N.D.       | NIT / C.C.<br>TELEFONO                    | GENERO                                              |
| BENEFICIARIO<br>DIRECCION                                                      | BANCOLOMBIA SA<br>KR 48 # 26 - 85                                             |                  |         | CIUDAD MEDELLIN   | NIT / C.C. 8909039388<br>TELEFONO 4040000 |                                                     |
| BENEFICIARIO<br>DIRECCION                                                      | N.D.<br>N.D.                                                                  |                  |         | CIUDAD N.D.       | NIT / C.C.<br>TELEFONO                    |                                                     |
| NOMBRE DEL CONDUCTOR GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO SA EN REORGANIZACION |                                                                               |                  |         |                   | No. IDENTIFICACION                        |                                                     |
|                                                                                |                                                                               |                  |         |                   | EDAD:                                     |                                                     |

**PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS**

|                                                     |                                    |                      |                            |                               |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------|
| <b>NOMBRE DEL PRODUCTOR</b><br>SEGUROS CAPITAL LTDA | <b>CLASE</b><br>AGENCIA COLOCADORA | <b>CLAVE</b><br>4936 | <b>TELEFONO</b><br>6370944 | <b>% PARTICIPACION</b><br>100 |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------|

**INFORMACION DE LA POLIZA**

| FECHA DE EXPEDICION |     |      | VIGENCIA POLIZA |      |     |     |     |          | VIGENCIA CERTIFICADO |      |      |     |     |          |    |    |    |      |
|---------------------|-----|------|-----------------|------|-----|-----|-----|----------|----------------------|------|------|-----|-----|----------|----|----|----|------|
| DIA                 | MES | AÑO  | INICIACION      | HORA | DIA | MES | AÑO | No. DIAS | INICIACION           | HORA | DIA  | MES | AÑO | No. DIAS |    |    |    |      |
| 20                  | 01  | 2020 |                 | 00   | :   | 00  | 20  |          |                      | 01   | 2020 | 00  | :   |          | 00 | 20 | 01 | 2020 |
|                     |     |      |                 | 24   | :   | 00  | 19  |          |                      | 02   | 2020 | 24  | :   |          | 00 | 19 | 02 | 2020 |

**INFORMACION DEL VEHICULO ASEGURADO**

|                                                     |  |                                       |  |                      |  |
|-----------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|----------------------|--|
| <b>CODIGO FASECOLD</b> : 09403129                   |  | <b>PLACA:</b> VCQ488                  |  | <b>ACCESORIOS</b>    |  |
| <b>MARCA</b> : VOLVO                                |  | <b>MOTOR:</b> DH12620144              |  | <b>REFERENCIA</b>    |  |
| <b>LINEA</b> : B12 M 12000CC TD 4X2 INT             |  | <b>CHASIS:</b> 9GC1MA6178B000481      |  | <b>VALOR</b>         |  |
| <b>TIPO</b> : BUSES, BUSETAS Y MICROBUSES           |  | <b>COLOR:</b> AZUL                    |  | GENERICOS ACCESORIOS |  |
| <b>MODELO</b> : 2008                                |  | <b>DISP. SEGURIDAD Y LOCALIZACION</b> |  |                      |  |
| <b>CIUDAD DE CIRCULACION</b> : CALI PAIS : COLOMBIA |  | <b>CAZADOR:</b> NO APLICA             |  |                      |  |
| <b>USO</b> : URBANO                                 |  | <b>OTROS:</b> NO APLICA               |  |                      |  |
| <b>SERVICIO</b> : PUBLICO URBANO                    |  |                                       |  |                      |  |
| <b>VALOR ASEGURADO</b> : 494.202.278                |  |                                       |  |                      |  |
| <b>VALOR A NUEVO</b> : 494.202.278                  |  |                                       |  |                      |  |

**COBERTURAS**

**VALOR ASEGURADO**

**AMPARO**

**DEDUCIBLE**

|                                                                                                       |                |       |  |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|--|-----------------------|
| <b>1. COBERTURA AL ASEGURADO</b>                                                                      |                |       |  |                       |
| <b>1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL</b>                                                    |                |       |  |                       |
| DANOS A BIENES DE TERCEROS                                                                            | 1.000,00       | SMMLV |  | 10 % Min 1 (SMMLV)    |
| MUERTE O LESIONES A UNA PERSONA                                                                       | 1.000,00       | SMMLV |  | NO APLICA             |
| MUERTE O LESIONES A DOS O MAS PERSONAS                                                                | 1.000,00       | SMMLV |  | NO APLICA             |
| <b>1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL</b>                                                          |                |       |  |                       |
| MUERTE                                                                                                | 100,00         | SMMLV |  | NO APLICA             |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE                                                                        | 100,00         | SMMLV |  | NO APLICA             |
| INCAPACIDAD TEMPORAL                                                                                  | 100,00         | SMMLV |  | NO APLICA             |
| GASTOS MEDICOS, DE TRASLADO, QUIRURGICO, FARMACEUTICO Y HOSP                                          | 100,00         | SMMLV |  | NO APLICA             |
| <b>2. COBERTURAS AL VEHICULO</b>                                                                      |                |       |  |                       |
| PERDIDA TOTAL POR DANOS Y TERRORISMO                                                                  | 494.202.278,00 |       |  | 10 %                  |
| PERDIDA TOTAL HURTO                                                                                   | 494.202.278,00 |       |  | 10 %                  |
| PERDIDA PARCIAL POR DANOS Y TERRORISMO                                                                | 494.202.278,00 |       |  | 10 % Min 1 (SMMLV) OK |
| PERDIDA PARCIAL POR HURTO                                                                             | 494.202.278,00 |       |  | 10 % Min 1 (SMMLV)    |
| TERREMOTO, TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA                                                               | 494.202.278,00 |       |  | 10 % Min 1 (SMMLV)    |
| ACCESORIOS                                                                                            | 28.000.000,00  |       |  | 10 % Min 1 (SMMLV)    |
| <b>3. COBERTURAS ADICIONALES</b>                                                                      |                |       |  |                       |
| ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO PENAL Y CIVIL                                                          |                |       |  | NO APLICA             |
| ASISTENCIA MAPFRE                                                                                     |                |       |  | NO APLICA             |
| MUERTE POR ACCIDENTE DE TRANSITO PARA EL CONDUCTOR Hasta \$30,000,000                                 |                |       |  | NO APLICA             |
| ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESO CIVIL                                                                  |                |       |  | NO APLICA             |
| PROTECCION PATRIMONIAL                                                                                |                |       |  | NO APLICA             |
| PERDIDA BENEFICIOS PTD O PTH 12 SMDLV Hasta por 30 Dias, a partir del tercer dia de cesar operaciones |                | SMDLV |  | NO APLICA             |
| PERDIDA BENEFICIOS PPD 12 SMDLV Hasta por 30 Dias, a partir del tercer dia de cesar operaciones       |                | SMDLV |  | NO APLICA             |
| <b>OBSERVACION :</b> RENOVACION MASIVA - SGO 53175141                                                 |                |       |  |                       |

**CLAUSULAS ANEXAS:**

**DESCUENTO POR NO RECLAMACION** % (Ya aplicado en el valor de la prima).

**SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES**

|                                   |                             |                                      |                                             |                                           |
|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>VALORES EN PESO COLOMBIANO</b> | <b>GASTOS DE EXPEDICION</b> | <b>Subtotal en Pesos Colombianos</b> | <b>Valor en Pesos Impuesto a las Ventas</b> | <b>Total a Pagar en Pesos colombianos</b> |
| <b>878.166</b>                    | <b>0</b>                    | <b>878.166</b>                       | <b>166.851</b>                              | <b>1.045.017</b>                          |

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

Somos Autorretenedores según resolución 5098 de junio 21 de 2013

**MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA**

**TOMADOR**

NIT. 891.700.037-9 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28585 Bogotá D.C., Colombia  
N.D. = NO DECLARADO

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.  
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

VTE-095-ABR/03

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web [www.mapfre.com.co](http://www.mapfre.com.co).

POLIZA DE AUTOMOVILES  
SERVICIO PUBLICO

HOJA 2 de 3

RENOVACION  
COPIA

Poliza Grupo 1518110900093 GRUPO INTEGRAL DE TRANSPORTE M

Ref. de Pago: 31275466758

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

|                             |                                                                                              |                  |         |                   |                          |                                                     |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|
| RAMO / PRODUCTO<br>103/ 141 | POLIZA<br>1507119000408                                                                      | CERTIFICADO<br>1 | FACTURA | OPERACION<br>8168 | OFICINA MAPFRE<br>CALI   | DIRECCION OF. MAPFRE<br>CARRERA 80 # 6-71 BRR CAPRI |
| TOMADOR<br>DIRECCION        | GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO SA EN REORGANIZACION<br>KR 109 # 26 - 19<br>CIUDAD CALI |                  |         |                   | NIT / C.C.<br>9000993109 |                                                     |
| ASEGURADO<br>DIRECCION      | GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO SA EN REORGANIZACION<br>KR 109 # 26 - 19<br>CIUDAD CALI |                  |         |                   | TELEFONO<br>5553034      |                                                     |
| ASEGURADO<br>DIRECCION      | N.D.<br>CIUDAD N.D.                                                                          |                  |         |                   | NIT / C.C.<br>9000993109 | FEC. NACIMIENTO                                     |
| BENEFICIARIO<br>DIRECCION   | BANCOLOMBIA SA<br>KR 48 # 26 - 85<br>CIUDAD MEDELLIN                                         |                  |         |                   | TELEFONO<br>5553034      | GENERO                                              |
| BENEFICIARIO<br>DIRECCION   | N.D.<br>CIUDAD N.D.                                                                          |                  |         |                   | NIT / C.C.<br>8909039388 |                                                     |
|                             |                                                                                              |                  |         |                   | TELEFONO<br>4040000      |                                                     |
|                             |                                                                                              |                  |         |                   | NIT / C.C.<br>8909039388 |                                                     |
|                             |                                                                                              |                  |         |                   | TELEFONO<br>4040000      |                                                     |
| NOMBRE DEL CONDUCTOR        | GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO SA EN REORGANIZACION                                    |                  |         |                   | No. IDENTIFICACION       | EDAD:                                               |

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

|                                              |                             |               |                     |                        |
|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|------------------------|
| NOMBRE DEL PRODUCTOR<br>SEGUROS CAPITAL LTDA | CLASE<br>AGENCIA COLOCADORA | CLAVE<br>4936 | TELEFONO<br>6370944 | % PARTICIPACION<br>100 |
|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------|---------------------|------------------------|

INFORMACION DE LA POLIZA

| FECHA DE EXPEDICION |     |      | VIGENCIA POLIZA               |         |     |     |      | VIGENCIA CERTIFICADO |                               |         |     |     |      |                    |
|---------------------|-----|------|-------------------------------|---------|-----|-----|------|----------------------|-------------------------------|---------|-----|-----|------|--------------------|
| DIA                 | MES | AÑO  | INICIACION<br><br>TERMINACION | HORA    | DIA | MES | AÑO  | No. DIAS<br><br>31   | INICIACION<br><br>TERMINACION | HORA    | DIA | MES | AÑO  | No. DIAS<br><br>31 |
| 20                  | 01  | 2020 |                               | 00 : 00 | 20  | 01  | 2020 |                      |                               | 00 : 00 | 20  | 01  | 2020 |                    |
|                     |     |      |                               | 24 : 00 | 19  | 02  | 2020 |                      |                               | 24 : 00 | 19  | 02  | 2020 |                    |

PRIMER BENEFICIARIO

CLAUSULA PRIMER BENEFICIARIO

1.MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. acepta la cesion CLAUSULA PRIMER BENEFICIARIO

1.MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. acepta la cesion o endoso de esta poliza a favor del primer beneficiario hasta el monto de sus intereses y/o acreencias en caso de un siniestro que afecte las coberturas del vehiculo.

2.La presente poliza será renovada por un periodo igual al señalado en la vigencia inicial, hasta la extincion del respectivo crédito presente poliza será re tomador del seguro pague la correspondiente prima dentro de los primeros 15 días calendario de vigencia de la renovacion.

Si el pago de la prima no se realiza en la oportunidad mencionada, se entenderá que la Compañía no reasumió los riesgos respectivos.

La aseguradora podrá modificar y/o revocar la presente poliza, pero deberá dar aviso al primer beneficiario sobre esta determinacion, con una anticipacion no inferior a treinta (30) días calendario.

El presente anexo hace parte integrante de la poliza arriba citada. Los demás términos de la poliza no modificados por esta cláusula continúan vigentes.

PLAN DE PAGO POR PERIODO

| AÑO         | MES   | VALOR FACTURA ANTERIOR | VALOR DEL MOVIMIENTO | VALOR ACTUAL |
|-------------|-------|------------------------|----------------------|--------------|
| 2020        | ENERO | 0                      | 1.045.017            | 1.045.017    |
| TOTAL PRIMA |       |                        |                      | 1.045.017    |

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

Somos Autorretenedores según resolución 5098 de junio 21 de 2013

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT. 891.700.037-9 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.:28585 Bogotá D.C., Colombia  
N.D. = NO DECLARADO

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.  
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

VTE-095-ABR/03

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web [www.mapfre.com.co](http://www.mapfre.com.co).

CERTIFICADO DE AMPARO  
SERVICIO PUBLICO ESPECIAL

PLACA No.

COPIA

VCQ488

|                                     |                          |                   |      |                         |        |         |      |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------|------|-------------------------|--------|---------|------|
| TOMADOR                             |                          |                   |      | POLIZA No.              |        |         |      |
| RADO DE TRANSPORTE MASIVO SA EN REC |                          |                   |      | 1507119000408           |        |         |      |
| ASEGURADO                           |                          |                   |      | No. DOC. IDENTIFICACION |        |         |      |
| RADO DE TRANSPORTE MASIVO SA EN REC |                          |                   |      |                         |        |         |      |
| MARCA                               | LINEA                    |                   |      | MODELO                  | USO    |         |      |
| VOLVO                               | B12 M 12000CC TD 4X2 INT |                   |      | 2008                    | URBANO |         |      |
| No. MOTOR                           |                          | No. CHASIS        |      | PASAJEROS               |        |         |      |
| DH12620144                          |                          | 9GC1MA6178B000481 |      | 106                     |        |         |      |
| VIGENCIA DESDE                      |                          |                   |      | VIGENCIA HASTA          |        |         |      |
| 00:00                               | 20                       | enero             | 2020 | 24:00                   | 19     | febrero | 2020 |

COBERTURAS

SUMAS ASEGURADAS

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL 1000/1000/1000  
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL 100/100/100/100  
\* LIMITES Y COBERTURAS DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

EN CASO DE ACCIDENTE POR FAVOR, comuníquese  
inmediatamente para recibir orientación y autorización las 24  
horas del día a los teléfonos:

LINEA BOGOTA : 3077024  
LINEA NACIONAL : 01 8000 51 99 91

*Jellin h.*

FIRMA AUTORIZADA

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96  
Somos Autorretenedores según resolución 5098 de junio 21 de 2013

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT. 891.700.037-9 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.:28585 Bogotá D.C., Colombia  
N.D. = NO DECLARADO

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.  
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

VTE-095-ABR/03

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web [www.mapfre.com.co](http://www.mapfre.com.co).