

|                                                                                 |                                                     |                                                  |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|
| POLIZA No.<br>1000298                                                           | ANEXO No<br>16                                      | CERTIFICADO DE<br>INCLUSION DE RIESGO            | SUCURSAL<br>BOGOTA |
| TOMADOR: FLOTA MAGDALENA SA NIT: 8600048383                                     |                                                     |                                                  |                    |
| DIRECCION: DIAG 23-69-60 OF 202 TELEFONO: 4168648 CIUDAD: BOGOTA PAIS: COLOMBIA |                                                     |                                                  |                    |
| ASEGURADO: FLOTA MAGDALENA SA NIT: 8600048383                                   |                                                     |                                                  |                    |
| BENEFICIARIO: OCUPANTES DEL VEHICULO NIT:                                       |                                                     |                                                  |                    |
| FECHA DE<br>EXPEDICION<br>(Día-Mes-Año)<br>01/NOVIEMBRE/2017                    | VIGENCIA                                            |                                                  | DIAS               |
|                                                                                 | DESDE LAS 0HH<br>(Día-Mes-Año)<br>01/NOVIEMBRE/2017 | HASTA LAS 0HH<br>(Día-Mes-Año)<br>31/AGOSTO/2018 | 303                |
| INTERMEDIARIO                                                                   |                                                     | PERIODO COBRO                                    |                    |
| AGENCIA VRP SEGUROS LTDA                                                        |                                                     | DIRECTO                                          |                    |
| CLAVE                                                                           |                                                     | COMPañÍA                                         |                    |
| 201469                                                                          |                                                     | SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.                        |                    |
| % PARTICIPACION                                                                 |                                                     | % PARTICIPACION                                  |                    |
| 100.                                                                            |                                                     | 100                                              |                    |

## Ver Relación Anexa



|                                                     |                          |                            |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| TOTAL VALOR ASEGURADO: Según relación de Coberturas | PRIMA BRUTA:             | 4,039,778.64               |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMAS:01/12/2017                 | BASE IMPONIBLE:          | (19% 4,039,778.64), (0% 0) |
| MONEDA: PESOS                                       | DERECHOS DE EMISION:     | 0.00                       |
| TRM: 1                                              | VALOR IVA:               | 767,557.94                 |
|                                                     | RECARGOS Y/O DESCUENTOS: | 0.00                       |
|                                                     | TOTAL PRIMA :            | 4,807,336.58               |

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.

EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.

LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para notificaciones  
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia  
Conmutador 3138700

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

*Luisa Maya E*

Firma Autorizada

Defensor del Consumidor Financiero  
Principal: José Guillermo Peña Gonzalez  
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton  
www.penajaramillo.com

Telefax: (1) 213 13 70 - (1) 213 13 22  
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502  
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

|                                                              |                                                     |                                                  |                               |                                                     |                                                   |      |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------|
| POLIZA No.<br>1000298                                        | ANEXO No<br>16                                      | CERTIFICADO DE<br>INCLUSION DE RIESGO            | SUCURSAL<br>BOGOTA            |                                                     |                                                   |      |
| TOMADOR: FLOTA MAGDALENA SA NIT: 8600048383                  |                                                     |                                                  |                               |                                                     |                                                   |      |
| DIRECCION: DIAG 23-69-60 OF 202                              |                                                     | TELEFONO: 4168648                                | CIUDAD: BOGOTA PAIS: COLOMBIA |                                                     |                                                   |      |
| ASEGURADO: Palencia Figueroa Yesid Enrique                   |                                                     |                                                  | CC: 74373610                  |                                                     |                                                   |      |
| BENEFICIARIO: DEL VEHICULO OCUPANTES                         |                                                     |                                                  | CC: 888888                    |                                                     |                                                   |      |
| FECHA DE<br>EXPEDICION<br>(Día-Mes-Año)<br>01/NOVIEMBRE/2017 | VIGENCIA                                            |                                                  | DIAS                          | PERIODO COBRO                                       |                                                   | DIAS |
|                                                              | DESDE LAS 0HH<br>(Día-Mes-Año)<br>01/NOVIEMBRE/2017 | HASTA LAS 0HH<br>(Día-Mes-Año)<br>31/AGOSTO/2018 | 303                           | DESDE LAS 0HH<br>(Día-Mes-Año)<br>01/NOVIEMBRE/2017 | HASTA LAS 0 HH<br>(Día-Mes-Año)<br>31/AGOSTO/2018 | 303  |

INFORMACION DEL RIESGO

|                                                 |                            |                          |                                                               |                               |
|-------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| RIESGO No. 266                                  | CODIGO: 08103007           | MARCA: SCANIA            | CODIGO AGRUPADOR:<br>TIPO: K410 IB DOBLE PISO AT 13000CC TD 6 | CLASE:<br>BUS/BUSETA/MICROBUS |
| MODELO: 2018                                    | PLACAS : WFR006            | MOTOR: DC13103K018292007 | CHASIS: 9BSK4X200J3902884                                     | VIN:                          |
| LEGISLACION:                                    | SERVICIO: SERVICIO PUBLICO |                          | JURISDICCION :                                                | TERRITORIALIDAD:              |
| LEY DE INTERPRETACION DEL CONTRATO DE SEGUROS : |                            |                          |                                                               |                               |

AMPAROS Y COBERTURAS

| COBERTURA                                                             | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLE |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|
|                                                                       |                 | % MINIMO  |
| MUERTE ACCIDENTAL                                                     | \$ 100. SMMLV   | -- --     |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE                                        | \$ 100. SMMLV   | -- --     |
| INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL                                            | \$ 100. SMMLV   | -- --     |
| REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS                                           | \$ 100. SMMLV   | -- --     |
| LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD :                                    |                 |           |
| EXCLUSIONES:                                                          |                 |           |
| SEGUN SE DETALLA EN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA |                 |           |

|                                                     |                                         |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| TOTAL VALOR ASEGURADO: Según relación de Coberturas | PRIMA BRUTA: 2,019,889.32               |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMAS: 01/12/2017                | BASE IMPONIBLE:(19% 2019889.32), (0% 0) |
| MONEDA: PESOS                                       | TRM: 1                                  |
|                                                     | VALOR IVA: 383,778.97                   |
|                                                     | TOTAL PRIMA : 2,403,668.29              |

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS. EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para notificaciones  
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia  
Conmutador 3138700

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Defensor del Consumidor Financiero  
Principal: José Guillermo Peña Gonzalez  
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton  
www.penajaramillo.com

Telefax: (1) 213 13 70 - (1) 213 13 22  
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502  
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA. NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO. RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN.

|                       |                |                                                 |                    |
|-----------------------|----------------|-------------------------------------------------|--------------------|
| POLIZA No.<br>1000298 | ANEXO No<br>16 | CERTIFICADO DE<br>ENDOSO DE INCLUSION DE RIESGO | SUCURSAL<br>BOGOTA |
|-----------------------|----------------|-------------------------------------------------|--------------------|

TEXTOS DE LA POLIZA

**\*\*POR SOLICITUD DEL CLIENTE SE REALIZA INCLUSION DE LOS VEHICULOS DE PLACAS WFR005 Y WFR006 APARTIR DEL 01/11/2017\*\***



POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.

EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.

LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN ÉL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones  
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia  
Conmutador 3138700

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

*Luisa Mayra E*

Firma Autorizada