

**CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES
Y ADMINISTRADORES.
(DIRECTORS AND OFFICERS LIABILITY PROPOSAL FORM)**

Cuestionario

La cobertura de seguro que se solicita se aplica solo a las reclamaciones hechas contra el Asegurado durante la vigencia de la póliza.

(The insurance cover requested is only applicable to claims made against the insured during the period of the policy.)

Acompañe a esta solicitud con los dos últimos reportes anuales de la Sociedad junto con los posteriores informes parciales.

(Please attach to this proposal form two copies of the last annual report of the company together with the past partial annual reports.)

1. a) Nombre de la Sociedad Solicitante:

(Name of the firm)

Renting de Antioquia s.a.s

b) Domicilio Social:

(Address of the company)

Calle 25ª # 43-b-69 edificio torre 7, piso 2

2. a) Descripción completa de la actividad:

(Business activity)

Arrendamiento operativo de maquinaria

b) ¿Cuánto tiempo lleva, sin interrupción, la sociedad en el negocio/ Fecha de Constitución?

(Time in this Activity)

19 de mayo de 2009

c) Desglose en % el volumen de las ventas realizadas en el último ejercicio:

(Breakdown in % of the sales made during the last accounting period)

Colombia	100%	Europa	_____
USA	_____	Resto del mundo	_____

3. Durante los últimos 5 años, SI NO

(In the past 5 years)

a) ¿Ha cambiado de nombre la sociedad Solicitante?

(Has the company changed of name?)

_____ x

b) ¿Ha tenido lugar cualquier absorción o fusión?

(Has there been any acquisition, merger, takeover, etc?)

_____ x

c) ¿Se ha realizado cualquier emisión de títulos?

(Has there been any issue of share?)

x _____

En caso afirmativo, por favor, dé detalles completos:
 (If yes, please give details)

Los títulos que corresponden a las acciones de los socios con el incremento anual son productos de utilidad de la opención.

4. ¿Ha revelado la sociedad públicamente que en el momento actual tiene en consideración cualquier absorción, fusión o una O.P.A.? (Favor de detallar)
 (Has the company publicly announced any merger, acquisition or take-over? Please give details.)

No.

5. Por favor, dé una lista completa de las subsidiarias/ filiales¹, incluyendo el país de domicilio y el porcentaje propiedad de la sociedad principal.
 (Please state the name, the country and the percentage of shares owned of the subsidiary companies, if any.)

NOMBRE DE LA SOCIEDAD (Name of the Company)	% PARTICIPACION (% shareholding)	INGRESOS DEL ULTIMO EJERCICIO (Revenue)	ACTIVOS DEL ULTIMO EJERCICIO (Assets)

6. a) Número total de acciones emitidas:
 (Total number of shares issued) 13.445.330

b) Numero de acciones emitidas por tipo :
 (Number of shares issued by type (series, preferred, restricted, etc.)

Comunes: 13.445.330 Preferenciales: 0 No Negociables: 0

c) Número total de accionistas: - Con derecho a voto
 (Total number of shareholders) (with voting rights) 2

- Sin derecho a voto
 (without voting rights) 0

¹ Sociedades de las que la entidad solicitante posea más del 50% de las acciones con derecho a voto o de la que controle la composición del Consejo de Administración.
 (Companies owned by more than 50% or controlled by the entity requesting the insurance policy.)

d) Número total de acciones (en %) propiedad de los Administradores y Directores:
(Number of shares in % in hands of Directors and Officers) 0

e) Detalles de cualquier accionista de la sociedad con más del 10%:
(Details of any shareholder with more than 10% paid up capital)

Nombre <i>(Name)</i>	Porcentaje de Acciones <i>(% of shares)</i>
IDEA	85 %
FUNDARIAS	15 %

7. Es la compañía:
(Is the company)

a) Pública
(Public)

b) Privada
(Private)

c) Mixta
(Mixed)

d) Cooperativa, mutualidad, caja de ahorros
(Co-op, mutual, saving bank)

e) Sociedades sin animo de lucro
(Non-profit organisation)

f) En caso de mantener relación especial con organismos o entidades de carácter público, haga las indicaciones oportunas sobre ello.
(In case that a special relationship exists with state organisations or entities, please give appropriate details).

N/A

8. a) Capital social de la compañía *(Capital of the company)* 15.000.000.000

b) Capital suscrito de la Compañía *(Subscribed capital of the company)* 13.445.330.000

c) Capital pagado de la compañía *(Paid up Capital of the company)* 13.445.330.000

9. a) Activos totales en USA:
(Total assets inUSA) 0

b) Por favor, liste las filiales en USA, que no sean totalmente propiedad de la Sociedad, junto con el porcentaje de interés de la sociedad en ellas:

(Please state all subsidiaries in USA not totally controlled by the company with the share owned :)

Nombre (Name)	Porcentaje de Acciones (% of shares)
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %

¿Quién tiene las restantes acciones?
(Who owns the remaining shares?)

N/A

c) ¿La sociedad o cualquier filial tiene:
(Has the company or any subsidiary)

c1) Acciones, obligaciones u otros títulos cotizables en bolsas en USA?
(Any shares, Debentures or other traded in the USA ?)

SI NO
___ X

Si la respuesta es Sí: ¿En qué fecha fue la última oferta?
(If the answer is YES : What is the date of the last offer made?)

N/A

¿La oferta se sujetó a "The United States Securities Act" de 1933 y/o a "The Securities Exchange Act" de 1934 o cualquier enmienda?
(Was the offer subject to the 1933 United States Securities Act and/ or to the 1934 Securities Exchange Act and/or amendment thereto)

SI NO
___ X

c2) ¿Alguna deuda, títulos o papel comercial en USA?
(Any credit, proof of debt or commercial paper in USA?)

SI NO
___ X

Si la respuesta es afirmativa; ¿Cuál fue la fecha más reciente en que se efectuaron?:
(If the answer is YES, what is the most recent date on which these were done?)

N/A

10. Si durante los pasados tres (3) años ha venido contratando un seguro de responsabilidad de Administradores y Directores, por favor indique:
(If during the past three (3) years you have contracted a Directors and Officers Professional Third Party Liability policy insurance, please state :)

a) Asegurador:
(Insurer)

CHUB – AIG

b) Fecha de terminación de la póliza:
(Expiry date of the policy) 22 de septiembre de 2018

c) Suma Asegurada:
(Sum Insured) 4.000.000.000

11. ¿Ha sido rechazada, rescindida o no renovada por un asegurador una póliza de responsabilidad civil de Administradores y Directores?
(Has any insurer refuse to cover, cancelled or refuse to extend a Directors and Officers Professional Third party Liability policy?)

SI NO
— X

Si la respuesta es afirmativa, por favor, dé detalles:
(If yes, please give details)

N/A

12. Si un seguro similar al aquí solicitado hubiera estado o estuviera ahora en vigor, ¿Existe alguna reclamación hecha o pendiente contra cualquier persona propuesta como asegurado de esta póliza?
(If a similar insurance to the one requested is or would be applicable, has any claim been made or is pending against any persons proposed and in the scope of this insurance policy?)

SI NO
— X

Si su respuesta es afirmativa, por favor dé detalles:
(If yes, please give details)

Bajo el Seguro actual solo se encuentra un aviso de siniestro.

13. Alguna de las persona propuestas como Asegurado bajo esta póliza, ¿conoce algún hecho, error o circunstancia que pueda resultar en futuras reclamaciones?
(Does any person proposed for this insurance have knowledge of a fact and error or circumstances which may give rise to a claim from a third party)

SI NO
— X

Si la respuesta es afirmativa, por favor, dé detalles:
(If yes, please give details)

N/A

14. Suma asegurada requerida:
(Sum insured requested) 4.000.000.000

15. Ampliaciones de la cobertura requeridas:
(Scope of the cover required)

a) Alcance territorial
(Territorial scope)

Colombia

b) Cobertura para Administradores y Directores que representen a la Sociedad en sociedades participadas (no filiales). Indique el nombre del Asegurado y acompañe la última memoria de esta.
(Cover extension to Directors and Officers representing the company in other companies (non subsidiaries). Please, state the number of insured and include the last financials of the company.)

N/A

c) Otras
(Other)

N/A

16. El abajo firmante, Administrador de la Sociedad solicitante del seguro, declara:
(The undersigned authorised officer of the company declares :)

16.1. El abajo firmante declara que en lo mejor de su conocimiento lo declarado es verdad.

(The undersigned declares that to the best of his knowledge the declared is true.)

La firma de la solicitud no compromete al firmante a formalizar el seguro, pero se acuerda que esta solicitud será la base del contrato si se emitiera una póliza, y que esta solicitud se considerará unida y formara parte de la póliza emitida.

(The signature of the proposal does not bind him/her to formalise the insurance, but it is agreed that this proposal is the basis of the insurance contract in the event of a policy being issued, and this proposal is attached and forming part to the issued policy.)

El asegurador queda autorizado a hacer cualquier investigación o preguntas en conexión con esta solicitud en la medida en que lo estime necesario.

(The insurer is free to carry any further investigation or to ask any further question in connection to this proposal to such extend that the insurer deems necessary).

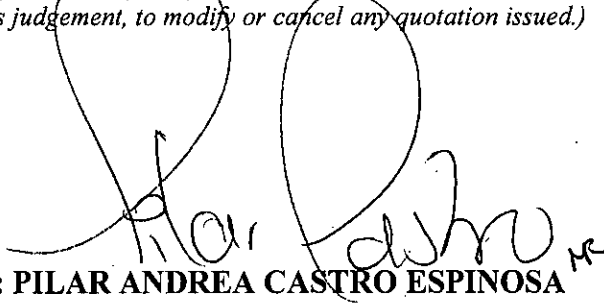
16.2. Queda garantizado que los datos y declaraciones contenidas en esta solicitud para la póliza y cualquier material que la acompañe (que será archivado por el asegurador y será considerado unido a la solicitud, como si lo estuviera físicamente) son la base para la póliza y serán considerados como incorporados a, y constituyen parte de ella.

(It is guaranteed that the information and the declarations contained in this proposal form and any documents attached (which will be archive by the insurer and will be consider as part of the proposal as if physically included) are the bases for the policy and will be attached and forming part of it.)

16.3. Se acuerda que en caso de que, antes de la fecha de efecto de la póliza, haya cualquier cambio sustancial en las respuestas a las cuestiones contenidas,

el solicitante lo notificará al asegurador y que este podrá, según su criterio, modificar o retirar cualquier previa cotización.

(It is agreed that in the event of any substantial changes to the responses of the questions before the inception date of the policy, the company will notify the insurer who will be able, according to its judgement, to modify or cancel any quotation issued.)



FIRMADO: PILAR ANDREA CASTRO ESPINOSA

(SIGNATURE)

(Debe ser firmado por el presidente o consejero delegado de la Sociedad Principal)

(Should be signed by the president or the advisor delegated by the principal company)

CARGO: GERENTE GENERAL

(POSITION)

SOCIEDAD: RENTING DE ANTIOQUIA S.A.S

(COMPANY)

LUGAR Y FECHA: MEDELLÍN 15 DE AGOSTO DE 2018

(PLACE AND DATE)