



ALEXANDRA BARAHONA PELÁEZ
ABOGADA



Señores

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO

Roldanillo Valle

REFERENCIA	: TERMINACION DEL PROCESO POR TRANSACCION
PROCESO	: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
RADICADO	: 76-622-31-03-001-2021-00075-00
DEMANDADOS	: EMEL MACIAS NOMEZQUE ANDREA DEL PILAR CASTILLO ROSAS MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
DEMANDANTES	: BELLANIRA RESTREPO HIGUITA MAICOL DAVID MARTINEZ RESTREPO

BELLANIRA RESTREPO HIGUITA, mayor de edad y vecina de Zarzal V, identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 66.681.053 expedida en Zarzal V., en calidad de compañera permanente del señor **MARIO MARTINEZ HIGUITA (Q.E.P.D.)** y como representante legal del menor **MAICOL DAVID MARTINEZ RESTREPO**, identificado con la tarjeta de identidad Nro. 1.162.963.175 de Zarzal V, hijo del señor **MARIO MARTINEZ HIGUITA (Q.E.P.D.)**, quien falleció en accidente de tránsito ocurrido el día 19 de junio de 2016, en la Vía La Paila – Armenia Km 13 de jurisdicción de Zarzal Valle, donde resulto involucrado en accidente de tránsito el vehículo **MOTOCICLETA**, de placa **MJU 25C** y el vehículo **CAMION**, de placa **TLP 234**; de manera libre, consciente, voluntaria e informada, en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que es mi voluntad **DESISTIR** de proseguir **ACCIÓN CIVIL**, en favor del señor **EMEL MACIAS NOMEZQUE**, mayor y vecino de Soacha Cundinamarca, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.051.473.521 expedida en Aquitania B, conductor del vehículo de placa **TLP 234**, de la señora **ANDREA DEL PILAR CASTILLO ROSAS**, mayor y vecina de Sogamoso B., identificada con la cedula de ciudadanía número 46.387.022 expedida en Sogamoso B., propietaria del vehículo de placa **TLP 234** y de la compañía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, obligado extracontractual, entidad que ampara el vehículo de placas **TLP 234** con póliza de responsabilidad civil extracontractual, con Nit 891.700.037-9, con domicilio principal en Bogotá D.C., representada legalmente por quien haga sus veces.

ESCRITO EN JUNCO





ALEXANDRA BARAHONA PELÁEZ
ABOGADA



El desistimiento a toda acción presente y futura de toda índole, lo realizo en virtud de que he llegado a un acuerdo como indemnización integral por los PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES con la **COMPAÑÍA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, según **CONTRATO DE TRANSACCION** celebrado con la **COMPAÑÍA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A** el día 29 de diciembre de 2023.

Atentamente,



BELLANIRA RESTREPO HIGUITA
C.C. Nro. 66.681.053-Zarzal V
DEMANDANTE

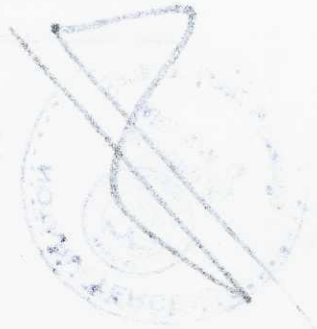
COADYUVA,



ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ
Abogada
alexandrab2828@yahoo.es



ESPACIO EN BLANCO





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 21145

En la ciudad de Armenia, Departamento de Quindío, República de Colombia, el veintinueve (29) de diciembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Armenia, compareció: BELLANIRA RESTREPO HIGUITA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0066681053 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.


----- Firma autógrafa -----



af49f358a1

29/12/2023 13:41:08



21145-1

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0041919745 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.


----- Firma autógrafa -----



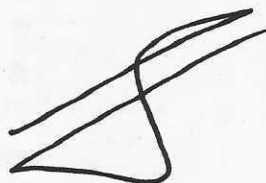
a03ca3ab1c

29/12/2023 13:41:08

21145-2

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.





SANTIAGO LOAIZA JARAMILLO

Notario (3) del Círculo de Armenia, Departamento de Quindío - Encargado

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: af49f358a1-29/12/2023 13:41:50



GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
DEPARTMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
OFFICE OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
OFFICE OF THE DISTRICT OF COLUMBIA

ESPAGNO EN DUMINGO



Handwritten signature or initials.





ALEXANDRA BARAHONA PELÁEZ
ABOGADA



Señores

FISCALIA 29 SECCIONAL

Armenia Quindío

REFERENCIA : DESISTIMIENTO
PROCESO : HOMICIDIO CULPOSO
RADICADO : 76-895-6000-192-2016-00357
INDICIADO : EMEL MACIAS NOMEZQUE
VICTIMAS INDIRECTAS : BELLANIRA RESTREPO HIGUITA
MAICOL DAVID MARTINEZ RESTREPO

BELLANIRA RESTREPO HIGUITA, mayor de edad y vecina de Zarzal V, identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 66.681.053 expedida en Zarzal V., en calidad de compañera permanente del señor **MARIO MARTINEZ HIGUITA (Q.E.P.D.)** y como representante legal del menor **MAICOL DAVID MARTINEZ RESTREPO**, identificado con la tarjeta de identidad Nro. 1.162.963.175 de Zarzal V, hijo del señor **MARIO MARTINEZ HIGUITA (Q.E.P.D.)**, quien falleció en accidente de tránsito ocurrido el día 19 de junio de 2016, en la Vía La Paila – Armenia Km 13 de jurisdicción de Zarzal Valle, donde resulto involucrado en accidente de tránsito el vehículo **MOTOCICLETA**, de placa **MJU 25C** y el vehículo **CAMION**, de placa **TLP 234**; de manera libre, consciente, voluntaria e informada, en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que es mi voluntad **DESISTIR** de proseguir **ACCIÓN PENAL** y **CIVIL**, en favor del señor **EMEL MACIAS NOMEZQUE**, mayor y vecino de Soacha Cundinamarca, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.051.473.521 expedida en Aquitania B, conductor del vehículo de placa **TLP 234**, de propiedad de la señora **ANDREA DEL PILAR CASTILLO ROSAS**, mayor y vecina de Sogamoso B., identificada con la cedula de ciudadanía número 46.387.022 expedida en Sogamoso B.

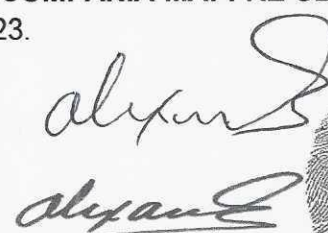
El desistimiento a toda acción presente y futura de toda índole, lo realizo en virtud de que he llegado a un acuerdo como indemnización integral por los **PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES** con la **COMPAÑÍA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, según **CONTRATO DE TRANSACCION** celebrado con la **COMPAÑÍA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A** el día 29 de diciembre de 2023.

Atentamente,

COADYUVA,



BELLANIRA RESTREPO HIGUITA
C.C. Nro. 66.681.053 Zarzal V
VICTIMA INDIRECTA



ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ
Abogada
alexandrab2828@yahoo.es



RECEIVED





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 21144

En la ciudad de Armenia, Departamento de Quindío, República de Colombia, el veintinueve (29) de diciembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Armenia, compareció: BELLANIRA RESTREPO HIGUITÁ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0066681053 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Firma autógrafa



af49f358a1

29/12/2023 13:41:04



21144-1

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0041919745 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Firma autógrafa



a03ca3ab1c

29/12/2023 13:41:04

21144-2

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acordé a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



Notario (3) del Círculo de Armenia, Departamento de Quindío Encargado
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: af49f358a1, 29/12/2023 13:41:50



ESPACIO EN BLANCO





MAPFRE
COLOMBIA

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PERSONA NATURAL)

CLASE DE VINCULACIÓN	INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO)	FECHA DE VINCULACIÓN			
TOMADOR ☐ APODERADO ☐	Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☐ Personal ☐	OFICINA	28	12	2023
ASEGURADO ☐ AFIANZADO ☐	Tomador - Asegurado ☐				
BENEFICIARIO ☒	Tomador - Beneficiario ☐				
	Asegurado - Beneficiario ☐				

1. PERSONA NATURAL									
PRIMER APELLIDO BARAHONA		SEGUNDO APELLIDO PELAEZ		NOMBRES ALEXANDRA					
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ OTRO ☐		NÚMERO 41919745		LUGAR DE EXPEDICIÓN ARMENIA		FECHA DE EXPEDICIÓN 30/09/1988		GÉNERO F ☒ M ☐	
PAÍS Y LUGAR DE NACIMIENTO COLOMBIA-CALARCA		FECHA DE NACIMIENTO 08/06/1970		NACIONALIDAD COLOMBIANA		OTRA NACIONALIDAD? SI ☐ NO ☒ CUAL		ESTADO CIVIL SOLTERA	
TIENE RESIDENCIA PERMANENTE EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA? SI ☐ NO ☒ CUAL		TIENE OBLIGACIONES FISCALES EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA? SI ☐ NO ☒ MOTIVO:				TIENE VISA AMERICANA? SI ☐ NO ☒			
HA ESTADO EN ESTADO EN ESTADOS UNIDOS: Excluye a las personas que actúan dentro del territorio de los Estados Unidos como Diplomáticos, Profesores, Estudiantes o Deportistas. ☐ 183 DÍAS A CAUSA DE UN CONTRATO ☐ 121 DÍAS EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR ☐ 31 DÍAS SEGUIDOS EN EL AÑO EN CURSO ☐ 60 DÍAS EN EL SEGUNDO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR				TIPO DE ACTIVIDAD ASALARIADO ☐ ESTUDIANTE ☐ AMA DE CASA ☐ RENTISTA ☐ PENSIONADO ☐ INDEPENDIENTE ☒		ACTIVIDAD ECONOMICA ACTIVIDAD JURIDICA			
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA						CARGO			
CIUDAD		DIRECCIÓN		TELÉFONO		FAX			
DIRECCIÓN RESIDENCIA				CIUDAD RESIDENCIA					
TELÉFONO		CELULAR		EMAIL					
INGRESOS MENSUALES		\$5.000.000=		ACTIVOS		30.000.000			
EGRESOS MENSUALES		\$4.000.000=		PASIVOS		0			
OTROS INGRESOS				CONCEPTO OTROS INGRESOS					
ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE SI ☐ NO ☒									
ES USTED REPRESENTANTE LEGAL DE ALGUNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL SI ☐ NO ☒									
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI ☐ NO ☒									
SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE									
TIENE ALGÚN VÍNCULO FAMILIAR CON ALGUNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES? SI ☐ NO ☒									
SI SU RESPUESTA ES SI POR FAVOR DILIGENCIAR ANEXO SARLAFT DE CONOCIMIENTO AMPLIADO									

2. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES							
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒		IMPORTACIONES ☐		EXPORTACIONES ☐		INVERSIONES ☐	
PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR SI ☐ NO ☒		TRANSFERENCIAS ☐		OTRA ☐		INDIQUE CUAL	
TIPO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA	

3. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS					
RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS SI ☐ NO ☒					
AÑO	RAMO	COMPañÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO					
Declaro expresamente que					
1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) <u>HONORARIOS PROFESIONALES</u>					
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.					
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.					
4. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.					

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS					
1. Fotocopia legible del documento de identificación (Cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad, cédula de extranjería, cédula de extranjería, pasaporte o carné Diplomático). Se requerirá únicamente para negocios nuevos.					
2. Fotocopia legible del Registro Único Tributario - RUT- (Si la actividad económica es diferente a Pensionado, Asalariado, Ama de Casa o Estudiante).					
3. Declaración de Renta del último período gravable disponible.					
4. APODERADO, Copia legible del poder firmado con conocimiento en notaría					

Personas Expuestas Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al (Decreto 1674 de 2016)-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos.

Vinculados: las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.

6. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

Definiciones. Compañías significan las sociedades MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Compañía del Grupo significa cualquier persona jurídica que directamente controle, esté controlada por o esté bajo control común de las Compañías, incluyendo pero sin limitarse a CREDIMAPFRE S.A., MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS, ANDIASISTENCIA S.A., CESVICOLOMBIA S.A. Compañías Tratantes significan las Compañías, las Compañías del Grupo, las Terceras Compañías y cualquier otra sociedad que trate Mis Datos Personales de conformidad con el presente documento. Mis Datos Personales significa cualquiera o todos los Datos Personales (tal como se entienden estos bajo la legislación aplicable) que he entregado con anterioridad a las Compañías Tratantes, que entrego con este documento, que entregue en el futuro o que las Compañías Tratantes reciban de conformidad con este documento para su Tratamiento, incluyendo mis Datos Personales Sensibles, tales como datos sobre la salud y datos biométricos. Terceras Compañías significa las sociedades a las que la Compañía o alguna de las Compañías del Grupo le entregan Mis Datos Personales en virtud de las autorizaciones que otorgo en este documento, incluyendo a: (i) Aquellas que actúan como Encargadas de Mis Datos Personales; (ii) Cualquier intermediario de seguros de las Compañías Tratantes; (iii) Cualquier sociedad con la que las Compañías o las Compañías del Grupo hayan celebrado contratos para apoyar la prestación de sus servicios o el ofrecimiento, venta o soporte de sus servicios y/o productos o productos y/o servicios complementarios, tales como investigadores, ajustadores, compañías de asistencia, abogados externos, canales comerciales, servicios profesionales, etc.; (iv) Operadores, en el sentido que tiene esta palabra bajo la ley 1266 de 2008; y (v) Fasecolda e Inverías S.A. para efectos del cumplimiento de sus obligaciones gramiales y legales.

Declaraciones. Declaro y garantizo que (A) He sido informado de mis derechos como titular de Mis Datos Personales, dentro de los que se encuentran los siguientes: (i) Conocer, actualizar y rectificar Mis Datos Personales frente a las Compañías Tratantes; (ii) Solicitar prueba de esta o las demás autorizaciones que haya dado para Mis Datos Personales; (iii) Previa solicitud, ser informado sobre el uso que se ha dado a Mis Datos Personales por las Compañías Tratantes; (iv) Presentar ante la autoridad competente quejas por violaciones al régimen de protección de datos personales; (v) Solicitar la supresión de Mis Datos Personales o la revocación de mi autorización cuando la autoridad competente haya sancionado a las Compañías Tratantes por conductas ilegales en relación con Mis Datos Personales; (vi) Acceder de forma gratuita a Mis Datos Personales. (B) Conozco el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre Mis Datos Personales Sensibles o sobre niños, niñas y adolescentes. (C) Conozco las identificaciones, direcciones físicas y electrónicas y los teléfonos de las Compañías y las Compañías del Grupo que actúan como Responsables en relación con Mis Datos Personales, las cuales se incluyen en el encabezado de este documento. (D) Conozco y acepto que la no entrega o autorización de Mis Datos Personales puede imposibilitar la prestación de servicios por las Compañías Tratantes y por tanto dar lugar a la terminación de los contratos con las Compañías Tratantes. (E) Cuento con todas las autorizaciones necesarias para entregar a las Compañías Tratantes los Datos Personales de terceros (como por ejemplo asegurados, beneficiarios, etc.) que he entregado o que entregue para su Tratamiento.

Autorizaciones. Otorgo mi autorización expresa, explícita e informada a las Compañías y a las Compañías Tratantes para que realicen cualquier operación de tratamiento sobre Mis Datos Personales (incluyendo los recolectados o tratados con anterioridad a este documento por las Compañías Tratantes) con las siguientes finalidades: (i) Tramitar mi solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; (ii) Negociar y celebrar contratos con las Compañías Tratantes, incluyendo la determinación y análisis de primas y riesgos, y ejecutar los mismos (incluyendo envío de correspondencia); (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebren las Compañías con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir su actividad aseguradora y los servicios que yo contrate, incluyendo actividades de coaseguro y reaseguro; (iv) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de armas de destrucción masiva; (v) Determinar y liquidar pagos de siniestros; (vi) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (vii) Elaborar estudios técnico-acturiales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo relacionado con el sector asegurador o la prestación de servicios de las Compañías Tratantes; (viii) Que las Compañías Tratantes me envíen ofertas de sus productos o servicios o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo pero sin limitarse a ofertas de productos y servicios de Terceras Compañías; (ix) Que las Compañías Tratantes consulten, obtengan, actualicen y/o divulguen a centrales de riesgo crediticio u operadores de bancos de datos de información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países o entidades similares cualquier información sobre el nacimiento, la modificación, el cumplimiento o incumplimiento y/o la extinción de las obligaciones que yo llegue a contraer con la Compañía o con cualquier otra de las Compañías Tratantes con el fin de que estas centrales u operadores y las entidades a ellas afiliadas consulten, analicen y utilicen esta información para sus propósitos legales o contractuales, incluyendo la generación de perfiles individuales y colectivos de comportamiento crediticio y de otra índole, la realización de estudios y actividades comerciales; (x) Crear bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; y (xi) Envío de información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales.

Otorgo mi autorización expresa e informada a las Compañías y a las Compañías del Grupo para que Mis Datos Personales sean transferidos, transmitidos y Tratados por Terceras Compañías. Las Compañías Tratantes podrán estar ubicadas en Colombia o en el extranjero, incluso en países que no proporcionen niveles adecuados de protección de datos.

Duración del Tratamiento de Mis Datos Personales: Las Compañías Tratantes podrán Tratar y conservar Mis Datos Personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación entre las Compañías Tratantes y/o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

7. FIRMA Y HUELLA

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que de trata la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, la cual lei y comprendí cabalmente. SI ☒ NO ☐

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverías S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, SI ☒ NO ☐ especialmente para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

FIRMO COMO CONSECUENCIA DE HABER LEIDO, ENTIENDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.



FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

C.C. 41919.745 armenia.

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

LUGAR DE LA ENTREVISTA

FECHA DE LA ENTREVISTA DÍA MES AÑO HORA

RESULTADO ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐

OBSERVACIONES

NOMBRE INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE

FIRMA INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FECHA DE LA ENTREVISTA DÍA MES AÑO HORA

OBSERVACIONES

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN

FIRMA DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN

C.C.



MAPFRE
COLOMBIA

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PERSONA NATURAL)

CLASE DE VINCULACIÓN	INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO)	FECHA DE VINCULACIÓN																				
TOMADOR ☐ APODERADO ☐	<table><tr><td>Familiar</td><td>Comercial</td><td>Laboral</td><td>Personal</td></tr><tr><td>Tomador - Asegurado</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tomador - Beneficiario</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Asegurado - Beneficiario</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Familiar	Comercial	Laboral	Personal	Tomador - Asegurado				Tomador - Beneficiario				Asegurado - Beneficiario				OFICINA	29	12	2023	PÓLIZA NUEVA ☐
Familiar	Comercial	Laboral	Personal																			
Tomador - Asegurado																						
Tomador - Beneficiario																						
Asegurado - Beneficiario																						
ASEGURADO ☐ AFIANZADO ☐							PÓLIZA RENOVADA ☐															
BENEFICIARIO ☒							INDEMNIZACIÓN ☒															

1. PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO RESTREPO		SEGUNDO APELLIDO HIGUITA		NOMBRES BELLANIRA		
C.C. ☒ C.E. ☐ T.J. ☐ R.C. ☐ OTRO ☐	NÚMERO 66.681.053		LUGAR DE EXPEDICIÓN ZARZAL		FECHA DE EXPEDICIÓN 28/11/1995	GÉNERO F ☒ M ☐
PAÍS Y LUGAR DE NACIMIENTO COLOMBIA - ZARZAL	FECHA DE NACIMIENTO 13/06/1977	NACIONALIDAD COLOMBIANA	OTRA NACIONALIDAD? SI ☐ NO ☒ CUAL SDFSDF	ESTADO CIVIL SOLTERA	ESTRATO 1	Ocupación / Profesión OFICIOS VARIOS
TIENE RESIDENCIA PERMANENTE EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA? SI ☐ NO ☒ CUAL		TIENE OBLIGACIONES FISCALES EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA? SI ☐ NO ☒ MOTIVO:		TIENE VISA AMERICANA? SI ☐ NO ☒		
HA ESTADO EN ESTADO EN ESTADOS UNIDOS: Excluye a las personas que actúan dentro del territorio de los Estados Unidos como Diplomáticos, Profesores, Estudiantes o Deportistas. ☐ 183 DÍAS A CAUSA DE UN CONTRATO ☐ 121 DÍAS EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR ☐ 31 DÍAS SEGUIDOS EN EL AÑO EN CURSO ☐ 60 DÍAS EN EL SEGUNDO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR			TIPO DE ACTIVIDAD ASALARIADO ☒ ESTUDIANTE ☐ AMA DE CASA ☐ RENTISTA ☐ PENSIONADO ☐ INDEPENDIENTE ☐		ACTIVIDAD ECONOMICA INDEPENDIENTE	
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA RESTAURANTE COMIDAS MARY				CARGO FOGONERA		
CIUDAD ZARZAL	DIRECCIÓN VIA A LA PAILA - ARMENIA KM 9		TELÉFONO		FAX	
DIRECCIÓN RESIDENCIA VIA A LA PAILA - ARMENIA KM 9			CIUDAD RESIDENCIA ZARZAL			
TELÉFONO	CELULAR 3218540099		EMAIL			
INGRESOS MENSUALES	1.560.000		ACTIVOS	10.000.000		
EGRESOS MENSUALES	1.500.000		PASIVOS	30.000.000		
OTROS INGRESOS			CONCEPTO OTROS INGRESOS			
ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE SI ☐ NO ☒						
ES USTED REPRESENTANTE LEGAL DE ALGUNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL SI ☐ NO ☒						
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI ☐ NO ☒						
SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE						
TIENE ALGÚN VÍNCULO FAMILIAR CON ALGUNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES? SI ☐ NO ☒						
SI SU RESPUESTA ES SI POR FAVOR DILIGENCIAR ANEXO SARLAFT DE CONOCIMIENTO AMPLIADO						

2. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	SI ☐ NO ☒	IMPORTACIONES	EXPORTACIONES	INVERSIONES		
PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR	SI ☐ NO ☒	TRANSFERENCIAS	OTRA	INDIQUE CUAL		
TIPO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

3. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS SI ☐ NO ☒

AÑO	RAMO	COMPañIA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) EMPLEADA DEL RESTAURANTE
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Fotocopia legible del documento de identificación (Cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad, cédula de extranjería, cédula de extranjería, pasaporte o carné Diplomático). Se requerirá únicamente para negocios nuevos.
- Fotocopia legible del Registro Único Tributario - RUT- (Si la actividad económica es diferente a Pensionado, Asalariado, Ama de Casa o Estudiante).
- Declaración de Renta del último período gravable disponible.
- APODERADO, Copia legible del poder firmado con conocimiento en notaría

Personas Expuestas Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al (Decreto 1674 de 2016)-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos.

Vinculados: las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.

6. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

Definiciones. Compañías significan las sociedades MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Compañía del Grupo significa cualquier persona jurídica que directamente controle, esté controlada por o esté bajo control común de las Compañías, incluyendo pero sin limitarse a CREDIMAPFRE S.A., MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS, ANDIASISTENCIA S.A., CESVICOLOMBIA S.A. Compañías Tratantes significan las Compañías, las Compañías del Grupo, las Terceras Compañías y cualquier otra sociedad que trate Mis Datos Personales de conformidad con el presente documento. Mis Datos Personales significa cualquiera o todos los Datos Personales (tal como se entienden estos bajo la legislación aplicable) que he entregado con anterioridad a las Compañías Tratantes, que entrego con este documento, que entregue en el futuro o que las Compañías Tratantes reciban de conformidad con este documento para su Tratamiento, incluyendo mis Datos Personales Sensibles, tales como datos sobre la salud y datos biométricos. Terceras Compañías significa las sociedades a las que la Compañía o alguna de las Compañías del Grupo le entregan Mis Datos Personales en virtud de las autorizaciones que otorgo en este documento, incluyendo a: (i) Aquellas que actúan como Encargadas de Mis Datos Personales; (ii) Cualquier intermediario de seguros de las Compañías Tratantes; (iii) Cualquier sociedad con la que las Compañías o las Compañías del Grupo hayan celebrado contratos para apoyar la prestación de sus servicios o el ofrecimiento, venta o soporte de sus servicios y/o productos o productos y/o servicios complementarios, tales como investigadores, ajustadores, compañías de asistencia, abogados externos, canales comerciales, servicios profesionales, etc.; (iv) Operadores, en el sentido que tiene esta palabra bajo la ley 1266 de 2008; y (v) Fasecolda e Inverfas S.A. para efectos del cumplimiento de sus obligaciones gremiales y legales.

Declaraciones. Declaro y garantizo que (A) He sido informado de mis derechos como titular de Mis Datos Personales, dentro de los que se encuentran los siguientes: (i) Conocer, actualizar y rectificar Mis Datos Personales frente a las Compañías Tratantes; (ii) Solicitar prueba de esta o las demás autorizaciones que haya dado para Mis Datos Personales; (iii) Previa solicitud, ser informado sobre el uso que se ha dado a Mis Datos Personales por las Compañías Tratantes; (iv) Presentar ante la autoridad competente quejas por violaciones al régimen de protección de datos personales; (v) Solicitar la supresión de Mis Datos Personales o la revocación de mi autorización cuando la autoridad competente haya sancionado a las Compañías Tratantes por conductas ilegales en relación con Mis Datos Personales; (vi) Acceder de forma gratuita a Mis Datos Personales. (B) Conozco el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre Mis Datos Personales Sensibles o sobre niños, niñas y adolescentes. (C) Conozco las identificaciones, direcciones físicas y electrónicas y los teléfonos de las Compañías y las Compañías del Grupo que actúan como Responsables en relación con Mis Datos Personales, las cuales se incluyen en el encabezado de este documento. (D) Conozco y acepto que la no entrega o autorización de Mis Datos Personales puede imposibilitar la prestación de servicios por las Compañías Tratantes y por tanto dar lugar a la terminación de los contratos con las Compañías Tratantes. (E) Cuento con todas las autorizaciones necesarias para entregar a las Compañías Tratantes los Datos Personales de terceros (como por ejemplo asegurados, beneficiarios, etc.) que he entregado o que entregue para su Tratamiento.

Autorizaciones. Otorgo mi autorización expresa, explícita e informada a las Compañías y a las Compañías Tratantes para que realicen cualquier operación de tratamiento sobre Mis Datos Personales (incluyendo los recolectados o tratados con anterioridad a este documento por las Compañías Tratantes) con las siguientes finalidades: (i) Tramitar mi solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; (ii) Negociar y celebrar contratos con las Compañías Tratantes, incluyendo la determinación y análisis de primas y riesgos, y ejecutar los mismos (incluyendo envío de correspondencia); (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebren las Compañías con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir su actividad aseguradora y los servicios que yo contrate, incluyendo actividades de coaseguro y reaseguro; (iv) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (v) Determinar y liquidar pagos de siniestros; (vi) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (vii) Elaborar estudios técnico-actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo relacionado con el sector asegurador o la prestación de servicios de las Compañías Tratantes; (viii) Que las Compañías Tratantes me envíen ofertas de sus productos o servicios o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo pero sin limitarse a ofertas de productos y servicios de Terceras Compañías; (ix) Que las Compañías Tratantes consulten, obtengan, actualicen y/o divulguen a centrales de riesgo crediticio u operadores de bancos de datos de información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países o entidades similares cualquier información sobre el nacimiento, la modificación, el cumplimiento o incumplimiento y/o la extinción de las obligaciones que yo llegue a contraer con la Compañía o con cualquier otra de las Compañías Tratantes con el fin de que estas centrales u operadores y las entidades a ellas afiliadas consulten, analicen y utilicen esta información para sus propósitos legales o contractuales, incluyendo la generación de perfiles individuales y colectivos de comportamiento crediticio y de otra índole, la realización de estudios y actividades comerciales; (x) Crear bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; y (xi) Envío de información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales.

Otorgo mi autorización expresa e informada a las Compañías y a las Compañías del Grupo para que Mis Datos Personales sean transferidos, transmitidos y Tratados por Terceras Compañías. Las Compañías Tratantes podrán estar ubicadas en Colombia o en el extranjero, incluso en países que no proporcionen niveles adecuados de protección de datos.

Duración del Tratamiento de Mis Datos Personales: Las Compañías Tratantes podrán Tratar y conservar Mis Datos Personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación entre las Compañías Tratantes y/o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

7. FIRMA Y HUELLA

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que de trata la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, la cual lei y comprendí cabalmente. SI ☐ NO ☒

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, SI ☐ NO ☒ especialmente para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

FIRMO COMO CONSECUENCIA DE HABER LEÍDO, ENTIENDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR. ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

C.C. 66 681 053 Zarzal U.



8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

LUGAR DE LA ENTREVISTA

DÍA	MES	AÑO	HORA

FECHA DE LA ENTREVISTA

DÍA	MES	AÑO	HORA
-----	-----	-----	------

RESULTADO

ACEPTADO ☐

RECHAZADO ☐

OBSERVACIONES

NOMBRE INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE

FIRMA INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FECHA DE LA ENTREVISTA

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

HORA

--

OBSERVACIONES

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN

FIRMA DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN

C.C.



Que el (los) cliente(s)

ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ

Identificado con CC 41919745

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ARMENIA PLAZA, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:

24011115047

Fecha de apertura:

29 de Septiembre de 2004

Condiciones de uso:

Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector

Estado:

Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0091 ARMENIA PLAZA de la ciudad de ARMENIA QUINDIO, el día Miércoles, 27 de Diciembre de 2023.

Cordialmente,

Carroll

Vicepresidencia de Banca Masiva

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **41.919.745**
BARAHONA PELAEZ

APELLIDOS
ALEXANDRA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1970**

CALARCA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

A+

G.S. RH

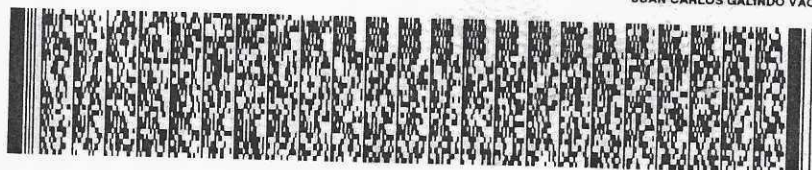
F

SEXO

30-SEP-1988 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2600100-00870636-F-0041919745-20161212

0052510145A 3

4174190093

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **66.681.053**
RESTREPO HIGUITA

APELLIDOS
BELLANIRA

NOMBRES


FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-1977**

ZARZAL
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

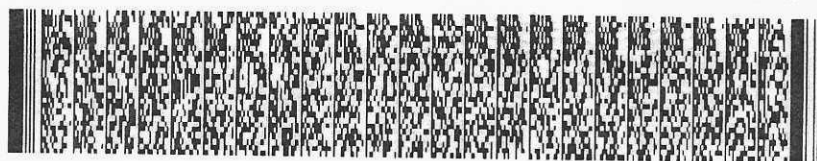
1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

28-NOV-1995 ZARZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-3112400-01118605-F-0066681053-20191210

0069237567A 1

53811402