

San Juan de Pasto, 01 de diciembre de 2023.

Doctora:

ALEJANDRA MURILLO.

Av 6A Bis # 35N-100, Of. 212 - Centro Empresarial Chipichape
Cali - Valle del Cauca
E.S.D.

G. HERRERA & ASOCIADOS

05 DIC 2023

RECIBIDO
NO IMPLICA ACEPTACIÓN

Cordial Saludo:

LILIANA RUALES TORO, mayor de edad, domiciliada y residente en Pasto (N), Abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No 160.838 del Consejo Superior de la Judicatura, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, respetuosamente me permito allegar la documentación debidamente diligenciada, la cual fue requerida a efectos de dar cumplimiento a la conciliación surtida en el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Pasto (N), dentro del Proceso Ordinario Laboral N° 2021-00355 propuesto por el señor Segundo Arley Alvarez Bolaños.

Adjunto:

1. Cedula de Ciudadanía del señor Segundo Arley Alvarez Bolaños.
2. Cedula de Ciudadanía del Titular de la cuenta bancaria Edith Telag.
3. Certificación Bancaria de la Cuenta a la cual se realizará la consignación.
4. Formato Sarlaft.
5. Formato de Inscripción de Cuenta.
6. Acta de Conciliación proferida por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Pasto (N).

Atentamente,



LILIANA RUALES TORO

C.C. N° 59818187 de Pasto (N)

T.P. N° 160.838 del C.S. de la J.

APODERADA Sr. SEGUNDO ARLEY ALVAREZ.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **12.992.755**

ALVAREZ BOLAÑOS

APELLIDOS

SEGUNDO ARLEY

NOMBRES

Arley Segundo Alvarez Bolaños

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1968**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

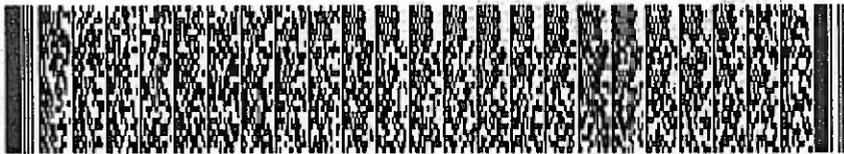
1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-AGO-1986 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vácha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2300100-00969224-M-0012992755-20180116

0059141491A 1

9902841408

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.086.223.590**
TELAG ARMERO
 APELLIDOS
EDITH MARIEN
 NOMBRES

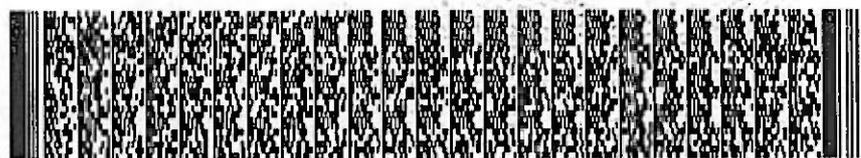

 FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1990
TANGUA (NARIÑO)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.46 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO
02-DIC-2008 TANGUA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2301600-00471233-F-1086223590-20130919 0034934244A 1 6802469564

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

EDITH MARIEN TELAG ARMERO

Identificado con CC 1086223590

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CALLE 20 PASTO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24104897359
Fecha de apertura:	15 de Marzo de 2021
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 el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 30 de Noviembre de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

Clase de Vinculación Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Proveedor Intermediario Otra Cual? Demandante

Indique los vínculos existentes entre Tomador, Asegurado, Afianzado y Beneficiario: (Individualización del producto)

	Familiar	Comercial	Laboral	La misma persona	Otra
Tomador - Asegurado					
Tomador - Beneficiario					
Asegurado - Beneficiario					

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Apellido Alvarez Segundo Apellido Bolaños Nombres Segundo Arley

Tipo de Documento C.C. C.E. T.I. R.C. NUIP PAS NIT Otro Número Documento de Identificación 12-992-755 Fecha de Expedición 30/08/1986 Lugar de Expedición Pasto

Fecha Nacimiento 15/06/1988 Lugar de Nacimiento Pasto Nacionalidad 1 Colombiano Nacionalidad 2 Diagonal 12 E # 3-A - 26

Ciudad Residencia Pasto Departamento Residencia Nariño E-mail lilianarvato16@gmail.com Teléfono Residencia 6027210484 Celular 3113915781

Actividad Principal Asalariado Comerciante Estudiante Hogar Independiente Inversionista Pensionado Rentista Socio Otra Cual CIU

Ocupación / Oficio Maestro de obra Profesión Maestro Empresa donde trabaja Dirección Laboral

Teléfono Laboral Ciudad Laboral Pasto Departamento Laboral Nariño ¿Que tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o comerciantes)

Ingresos Mensuales (Pesos) \$ 1.500.000 Egresos Mensuales (Pesos) \$ 1.000.000 Otros Ingresos (Pesos) \$ 0. Activos (Pesos) \$ 0. Pasivos (Pesos) \$ 0.

Concepto Otros Ingresos Mensuales

Es usted una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (ver definición de "PEP" en el pie de página) Si No Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie: Descripción

¿Existe algún vínculo entre usted y una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (Ver definición "Vínculo" en el pie de página) Si No Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie:

Vínculo/Relación	Nombre	Tipo ID	Número ID	Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso			Fecha de Desvinculación		
						Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? Si No Especifique el País

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS < FAVOR DILIGENCIAR >

- Declaro expresamente que:
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de 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 comprometo 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.
 - Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Importaciones Inversiones Pago de servicios Prestamos Cuentas en moneda extranjera

Si No Exportaciones Transferencias Giros Productos financieros en el exterior Otro Cual?

Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años.

Año	Ramo	Compañía	Valor	Resultado

5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS / POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN

Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% y demás documentos de acuerdo a las políticas de suscripción.

6. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CLAUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES LIBERTY SEGUROS S.A. Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA

Yo Segundo Arley Alvarez Bolaños identificado con CC, CE, TI, PASAPORTE
 N° 12.992.755 en mi calidad de tomador y/o asegurado y/o beneficiario, manifiesto que he sido informado de: a) la existencia de las políticas de tratamiento de LIBERTY SEGUROS S.A. y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A (en adelante LIBERTY) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.008.645-7 respectivamente, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en www.libertycolombia.com.co y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: atencionalcliente@libertycolombia.com o del teléfono 1-3077050; b) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las normas que las reglamenten, modifiquen o adicionen, en especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; y autorizo a LIBERTY, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles, en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos: SI NO

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros o del contrato de mutuo en caso que suscriba con LIBERTY, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:

1. i) Para mi vinculación como Tomador/ Asegurado y/o Beneficiario; para el control, reporte y prevención del Fraude; ii) para el análisis, liquidación y pago de siniestros; iii) para la gestión integral de los contratos de seguro celebrados; iv) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos; v) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora; vi) para monitorear y medir el cumplimiento de las políticas LIBERTY y su casa matriz, vii) para compartir la información con las personas que actúen en nombre de LIBERTY tales como asesores y consultores; a mi(s) intermediario(s) de seguros; a los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LIBERTY, tales como: ajustadores de seguros, Call centers, investigadores, compañías de asistencia y abogados externos; 2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LIBERTY. 3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos de seguro celebrados; y para ofrecerme otros productos y servicios de LIBERTY. SI NO

AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA Y/O TRANSMISION DE DATOS

Para que cualquier información incluida en éste documento o derivada del contrato de seguros que suscriba con LIBERTY, sea compartida, intercambiada, transmitida, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de LIBERTY, subsidiarias y filiales de la Matriz o de LIBERTY, a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) los Coaseguradores y Reaseguradores en Colombia o en el exterior. iii) a FASECOLDA, INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos 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, para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora, iv) LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. para las finalidades relacionadas con la financiación de primas y servicios proporcionados por esta y a cualquier autoridad competente. SI NO

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

Autorizo a LIBERTY y a LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S., para que con fines estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, control, supervisión y de información comercial procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia. SI NO

7. FIRMA Y HUELLA

"Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento"


 FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



8. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA

Lugar de la entrevista	Fecha de la Entrevista			Hora	Resultado	
	Da	Me	Año		Aprobado <input type="checkbox"/>	Rechazado <input type="checkbox"/>
Observaciones						
Nombre Intermediario/ Asesor responsable / Entrevistador	Clave			FIRMA INTERMEDIARIO/ ASESOR RESPONSABLE / ENTREVISTADOR		

Clase de Vinculación Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Proveedor Intermediario Otra Cuál? _____

Indique los vínculos existentes entre Tomador, Asegurado, Afianzado y Beneficiario: (Individualización del producto)

	Familiar	Comercial	Laboral	La misma persona	Otra
Tomador - Asegurado					
Tomador - Beneficiario					
Asegurado - Beneficiario					

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Apellido **Telag** Segundo Apellido **Armero** Nombres **Edith Marien**

Tipo de Documento C.C. C.E. T.I. R.C. NUIP PAS NIT Otro Número Documento de Identificación **1086223590** Fecha de Expedición **02/12/2008** Lugar de Expedición **Tangua**

Fecha Nacimiento **04/09/1990** Lugar de Nacimiento **Tangua** Nacionalidad 1 **Colombiana** Nacionalidad 2 _____ Dirección Residencia **Carrera 24 N° 19-33**

Ciudad Residencia **Pasto** Departamento Residencia **Nariño** E-mail **Lilianaarvato16@gmail.com** Teléfono Residencia **6027210484** Celular **3218160576**

Actividad Principal Asalariado Comerciante Estudiante Hogar Independiente Inversionista Pensionado Rentista Socio Otra Cual _____ CIU _____

Ocupación / Oficio Profesión **Abogada** Cargo **Asistente** Empresa donde trabaja **Liliana Runkes Bto** Dirección Laboral **Carrera 24 N° 19-33 of-520**

Teléfono Laboral _____ Ciudad Laboral **Pasto** Departamento Laboral **Nariño** ¿Que tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o comerciantes) _____

Ingresos Mensuales (Pesos) **\$ 2.000.000.** Egresos Mensuales (Pesos) **\$ 1.500.000.** Otros Ingresos (Pesos) **\$ 500.000.** Activos (Pesos) **\$ 12.000.000.** Pasivos (Pesos) **\$ 2.500.000.**

Concepto Otros Ingresos Mensuales **Asesoría Jurídica.**

Es usted una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (ver definición de "PEP" en el pie de página) Si No Descripción _____

Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie: Fecha de Ingreso _____ Fecha de Desvinculación _____ ¿Existe algún vínculo entre usted y una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (Ver definición "Vínculo" en el pie de página) Si No Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie: _____

Vínculo/Relación	Nombre	Tipo ID	Número ID	Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso	Fecha de Desvinculación
						Día Mes Año	Día Mes Año
						Día Mes Año	Día Mes Año
						Día Mes Año	Día Mes Año

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? Si No Especifique el País _____

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS < FAVOR DILIGENCIAR >

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de 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 comprometo 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.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Importaciones Inversiones Pago de servicios Prestamos Cuentas en moneda extranjera

Si No Exportaciones Transferencias Giros Productos financieros Otro Cuál? _____

Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años.

Año	Ramo	Compañía	Valor	Resultado

5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS / POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN

Forocopia del documento de identificación ampliada al 150% y demás documentos de acuerdo a las políticas de suscripción.

PEP - Persona Expuesta Públicamente: 1) Las Personas Expuestas Políticamente de acuerdo con el Decreto 1674 de 2016, es decir, aquellos 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; 2) Los representantes de organizaciones internacionales y 3) Las personas que gozan de reconocimiento público.

Vínculo: las personas que tengan sociedad conyugal de hecho o de derecho, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos), segundo de afinidad (yernos, nuetas, suegros y cuñados) y primero civil (padres adoptantes e hijos adoptivos) con una Personas Expuesta Públicamente.

6. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CLAUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES LIBERTY SEGUROS S.A. Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA

Yo Edith Mariem Telag Armero identificado con CC, CE, TI, PASAPORTE
 N° 1.086.223.590 en mi calidad de tomador y/o asegurado y/o beneficiario, manifiesto que he sido informado de: a) la existencia de las políticas de tratamiento de LIBERTY SEGUROS S.A. y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A (en adelante LIBERTY) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.008.645-7 respectivamente, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en www.libertycolombia.com.co y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: atencionalcliente@libertycolombia.com o del teléfono 1-3077050; b) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las normas que las reglamenten, modifiquen o adicionen, en especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; y autorizo a LIBERTY, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles, en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos: SI NO

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros o del contrato de mutuo en caso que suscriba con LIBERTY, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:

1. i) Para mi vinculación como Tomador/ Asegurado y/o Beneficiario; para el control, reporte y prevención del Fraude; ii) para el análisis, liquidación y pago de siniestros; iii) para la gestión integral de los contratos de seguro celebrados; iv) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos; v) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora; vi) para monitorear y medir el cumplimiento de las políticas LIBERTY y su casa matriz, vii) para compartir la información con las personas que actúen en nombre de LIBERTY tales como asesores y consultores; a mi(s) intermediario(s) de seguros; a los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LIBERTY, tales como: ajustadores de seguros, Call centers, investigadores, compañías de asistencia y abogados externos; 2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LIBERTY. 3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos de seguro celebrados; y para ofrecerme otros productos y servicios de LIBERTY. SI NO

AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA Y/O TRANSMISION DE DATOS

Para que cualquier información incluida en éste documento o derivada del contrato de seguros que suscriba con LIBERTY, sea compartida, intercambiada, transmitida, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de LIBERTY, subsidiarias y filiales de la Matriz o de LIBERTY, a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) los Coaseguradores y Reaseguradores en Colombia o en el exterior, iii) a FASECOLDA, INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos 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, para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora, iv) LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. para las finalidades relacionadas con la financiación de primas y servicios proporcionados por esta y a cualquier autoridad competente. SI NO

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

Autorizo a LIBERTY y a LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S., para que con fines estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, control, supervisión y de información comercial procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia. SI NO

7. FIRMA Y HUELLA

"Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento"



FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



8. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA

Lugar de la entrevista	Fecha de la Entrevista			Hora	Resultado
	____	____	____		
Observaciones					
Nombre Intermediario/ Asesor responsable / Entrevistador	Clave	FIRMA INTERMEDIARIO/ ASESOR RESPONSABLE / ENTREVISTADOR			



INSCRIPCION DE CUENTAS PARA TRANSFERENCIAS

Fecha: 09/07/2023

Tipo de Persona:

Ciente Proveedor Indemnizaciones Proveedor Administrativo Empleado Liberty Intermediario Clave No.

1. DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

Tipo de Identificación: C.C. NIT. C.E. PAS. Número de Identificación DV: 1086223590 Nombre y apellido completo y/o Razón Social: Edith Marien Telaz Armero
Correo Electronico / e-mail (para envío confirmación del pago): lilianarvato16@gmail.com Teléfono fijo: 6027210484 Teléfono Móvil: 3218160576
Direccion de Correspondencia: Carrera 24 No 19-33 Of 520 Pasto Ciudad de residencia: Carrera 24 # 19-33 Of 520 Pasto
Información Tributaria: Gran Contribuyente Regimen común Regimen simplificado Autoretenedor SI NO
Persona natural Persona jurídica

2. DATOS DE LA CUENTA A INSCRIBIR

Nueva Modificación
No. de cuenta: 24104897359 Ahorros Corriente
Entidad Financiera: Banco Caja Social Ciudad: Pasto

Consideraciones:

Entiendo que este es un servicio a través del cual autorizo para que consignen a mi cuenta bancaria los pagos que se hayan originado por diferentes conceptos a mi favor.

Autorizo a la compañía (as) a que realice los pagos a través de transferencia electronica. Y a su vez que me informe sobre los pagos abonados en mi cuenta a través del correo registrado en el presente formato.

Si usted es proveedor nuevo, no olvide que debe registrarse previamente a través del Formato Único de Registro de proveedores (FURP)

Una vez diligenciado, por favor remitirlo a la Calle 72 No 10 - 07 Piso 8 Tesorería en Bogotá Edificio Liberty Seguros.

Firma del Titular de la Cuenta

Certifico que los datos aquí consignados son verídicos y autorizo a Liberty Seguros S.A, Liberty Seguros de Vida y La Libertad, a utilizar dicha información para realizar giros a mi favor por diferentes conceptos. A sí mismo me comprometo a comunicar cualquier cambio de la información aquí consignada.

Exonero a Liberty Seguros S.A, Liberty Seguros de Vida y La Libertad, de toda responsabilidad por consignaciones efectuadas y / o dineros depositados en base en los datos aquí registrados

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA

Nombre y cargo de quien recibe:

Sucursal o ADN:

Área:

Fecha de recibido:



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE PASTO

Teléfono móvil: 3225285458

Correo: j03lapas@cendol.ramajudicial.gov.co

ACTA DE AUDIENCIA VIRTUAL

San Juan de Pasto, veintiocho (28) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

RADICACIÓN DEL PROCESO							
52	001	31	05	003	2021	00355	00
Departamento	Municipio	Código Juzgado	Especialidad	Consecutivo Juzgado	Año	Consecutivo	Recursos

DEMANDANTE: SEGUNDO ARLEY ALVAREZ BOLAÑOS

C.C.No. 12.992.755

DEMANDADOS: UNION TEMPORAL CJ

NIT. 901.328.469-8

IVAN ORLANDO CERÓN ALMEIDA

C.C.No. 12.997.823

CARLOS ALBERTO JARAMILLO ENRÍQUEZ

C.C.No. 12.969.723

MUNICIPIO DE PASTO (N)

NIT. 891.280.000-3

LLAMADA EN GARANTÍA: LIBERTY SEGUROS S.A.

NIT. 860.039.988-0

AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO DEL PROCESO, FIJACIÓN DEL LITIGIO Y DECRETO DE PRUEBAS ART 77 DEL C.P.T. Y DE LA S.S.

CONTROL DE ASISTENCIA: Se encuentran presentes en la diligencia: el demandante SEGUNDO ARLEY ALVAREZ BOLAÑOS, su apoderada judicial, abogada LILIANA RUALES TORO; por la parte demandada, la abogada YANET DEL CARMÉN BASTIDAS JARAMILLO como apoderada judicial del MUNICIPIO DE PASTO (N), la abogada VANESSA LÓPEZ JURADO como apoderada judicial de la UNIÓN TEMPORAL CJ y del señor IVÁN ORLANDO CERÓN ALMEIDA y la abogada ALEJANDRA MURILLO CLAROS como apoderada judicial de la llamada en garantía, LIBERTY SEGUROS S.A.

AUTO: RECONOCER personería para actuar a la abogada ALEJANDRA MURILLO CLAROS, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.076.582 de Cali y portadora de la Tarjeta Profesional No. 302.293 del C.S. de la J como apoderada judicial de la llamada en garantía, LIBERTY SEGUROS S.A.

SE NOTIFICA EN ESTRADOS

ACTA DE CONCILIACIÓN

Las partes tienen ánimo conciliatorio, por tanto, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Pasto, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- APROBAR la conciliación total a la que han llegado SEGUNDO ARLEY ALVAREZ BOLAÑOS identificado con cédula de ciudadanía No. 12.992.755, en calidad de demandante y la UNION TEMPORAL CJ con NIT. 901.328.469-8, conformada por IVAN ORLANDO CERÓN ALMEIDA identificado con cédula de ciudadanía No. 12.997.823, CARLOS ALBERTO JARAMILLO ENRÍQUEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 12.969.723 y el MUNICIPIO DE PASTO (N) con NIT. 891.280.000-3, representado legal y judicialmente por YANET DEL CARMÉN BASTIDAS JARAMILLO con tarjeta profesional número 349.822, en calidad de demandados, y la llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A. representada legal

y judicialmente por ALEJANDRA MURILLO CLAROS, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.076.582 de Cali y portadora de la Tarjeta Profesional No. 302.293 del C.S. de la J. por la totalidad de pretensiones formuladas en el proceso ordinario laboral No. 202100355.

SEGUNDO.- ORDENAR a los demandados que PAGUEN a favor de SEGUNDO ARLEY ALVAREZ BOLAÑOS, la suma total de QUINCE MILLONES DE (\$15.000.000), de la siguiente manera:

- La llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A. pagará la suma de OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000) dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la realización de esta audiencia, previa presentación por el demandante de esta acta conciliación, la cédula de ciudadanía, y el formulario dispuesto para ese fin.
- Los demandados IVAN ORLANDO CERÓN ALMEIDA y CARLOS ALBERTO JARAMILLO ENRÍQUEZ pagarán la suma de SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000) el día trece (13) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), mediante consignación o transferencia electrónica en la **CUENTA DE AHORROS DEL BANCO CAJA SOCIAL**, cuya titular es EDITH TELAJ identificada con la cédula de ciudadanía número 1086223590, a quien autoriza el demandante para recibir el dinero.

Los valores acordados se pagarán de manera íntegra, sin ninguna clase por ningún concepto.

TERCERO.- ORDENAR la terminación y archivo del proceso de la referencia, toda vez que no se han vulnerado derechos mínimos e irrenunciables del demandante, al estar en discusión la existencia del contrato de trabajo.

CUARTO.- DECLARAR que la presente conciliación hace tránsito a cosa juzgada, por tanto, el demandante no podrá demandar nuevamente por los mismos hechos y pretensiones a los demandados; y presta mérito ejecutivo, por tanto, en caso de incumplimiento del pago, la parte demandante puede iniciar el cobro por vía judicial, así se incumpla la primera cuota y por la totalidad de la suma acordada en esta diligencia.

QUINTO.- REMITIR por Secretaría el acta de conciliación a los correos electrónicos de las partes y sus apoderados judiciales, y realizar el registro correspondiente en el sistema JUSTICIA SIGLO XXI.

SE NOTIFICA EN ESTRADOS.

SE DECLARA EN FIRME ESTA DECISIÓN.

Firmado Por:
Luz Amalia Andrade Arevalo
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Laboral 003
Pasto - Narño

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **abcd1b0baf1c83d4810bde83f182992062c137cb62dbde193bd76556eef1891**

Documento generado en 28/11/2023 04:47:42 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>