

04 DIC 2024

RECIBIDO
CON IMPRONTA ACEPTACION

Señores,
Fiscalía 35 Seccional de Cali.
E. S. D.

Ref.: desistimiento de acción penal
Rad: 760016000193202209821

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali Valle, Abogado titulado y en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237908, actuando en nombre propio y en especial de **Blanca Inés Guarnizo Osorio (Esposa)**, identificada con cedula de ciudadanía No. 31.890.417 de Cali (Valle), actuando en nombre propio, **Daniel Peña Guarnizo (Hijo)**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.143.848.924, obrando en nombre propio y como representante de **Jacobo Peña Caicedo (Nieta)**, identificado con NUIP N°1149944505 y **Cesar Andrés Peña Guarnizo (Hijo)**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.144.030.535 obrando en nombre propio, por medio de este escrito nos permitimos indicar que, desistimos del proceso penal en contra de **Carlos Alfredo López Campo (conductor)**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.748.821,, que se adelanta en este despacho por el delito de homicidio culposo en el accidente de tránsito ocurrido el 15 de octubre de 2022 cuando el indiciado conducía el vehículo de placa VCS572 y causó la muerte de Eider Peña Castañeda; toda vez que se ha llegado a un acuerdo conciliatorio con el indiciado.

Por lo tanto, solicito se aplique el principio de oportunidad, en contra del indiciado, se proceda con el archivo de las diligencias adelantada y se levante cualquier pendiente judicial sobre el vehículo involucrado.

Así mismo y en el remoto e hipotético evento en que no se acepte el desistimiento se renuncia y desiste expresamente al incidente de reparación integral.

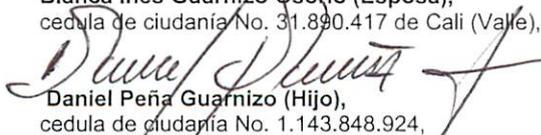
Cordialmente,



LUIS FELIPE HURTADO CATANO
CC No. 1.143.836.087 de
TP No. 237908 del CSJ.

Blanca Inés Guarnizo

Blanca Inés Guarnizo Osorio (Esposa),
cedula de ciudadanía No. 31.890.417 de Cali (Valle),



Daniel Peña Guarnizo (Hijo),
cedula de ciudadanía No. 1.143.848.924,



Cesar Andrés Peña Guarnizo (Hijo),
cedula de ciudadanía No. 1.144.030.535





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 36464

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el veintisiete (27) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría décima (10) del Círculo de Cali, compareció: BLANCA INES GUARNIZO OSORIO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0031890417 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Blanca Ines Guarnizo



36464-1

3ae1a4b5b7

27/11/2024 15:22:23

----- Firma autógrafa -----

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.

CESAR ANDRES PEÑA GUARNIZO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1144030535 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Cesar Peña G.



36464-2

836643dcd5

27/11/2024 15:22:23

----- Firma autógrafa -----

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.

DANIEL PEÑA GUARNIZO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1143848924 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Daniel Peña G.



36464-3

61cdb70bb2

27/11/2024 15:22:23

----- Firma autógrafa -----

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.



Maria Victoria Garcia Garcia



MARIA VICTORIA GARCIA GARCIA

Notaria (10) del Círculo de Cali , Departamento de Valle Del Cauca - Encargada

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

Número Único de Transacción: 3ae1a4b5b7, 27/11/2024 15:24:13

Respetado,
Dr. Carlos David Lucero Montenegro
Juez del Juzgado Noveno Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca).
E.S.D.

REFERENCIA: autorizacion de pago y ratificacion de poder

DEMANDANTES: Blanca Inés Guarnizo Osorio (Esposa), Daniel Peña Guarnizo (Hijo), Jacobo Peña Caicedo (Nieto) y Cesar Andrés Peña Guarnizo (Hijo).

DEMANDADOS: Carlos Alfredo López Campo (Conductor), Grupo Integrado de Transporte Masivo S.A. (Compañía Transportadora) y Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A (Aseguradora).

RADICACIÓN: 76001310300920220034700

Blanca Inés Guarnizo Osorio (Esposa), identificada con cedula de ciudadanía No. 31.890.417 de Cali (Valle), actuando en nombre propio, **Daniel Peña Guarnizo (Hijo)**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.143.848.924, obrando en nombre propio y como representante de **Jacobo Peña Caicedo (Nieto)**, identificado con NUIP N°1149944505 y **Cesar Andrés Peña Guarnizo (Hijo)**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.144.030.535 obrando en nombre propio, nos dirigimos ante usted con el fin de manifestar que conferimos poder especial, amplio y suficiente y /o ratifico el poder a los siguientes abogados: 1) en calidad de apoderado principal al señor **LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 y portador de la T.P. 237.908 expedida por el C.S. de la J.

Le solicitamos a la aseguradora que conforme al acuerdo de conciliación y conforme a lo que cada uno de nosotros expresamente manifestó en la audiencia, autorizamos y solicitamos que el pago de los \$190.000.000 se haga de la siguiente manera:

- A **Daniel Peña Guarnizo (Hijo)**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.143.848.924, la suma de \$119.000.000 a la cuenta de ahorro No 566660882 de banco de bogotá
- Al Dr. Luis Felipe Hurtado Cataño, la suma de \$71.000.000a la **cuenta corriente** No 75812907191 de Bancolombia.

Atentamente:
Blanca Inés Guarnizo Osorio
Blanca Inés Guarnizo Osorio (Esposa),
cedula de ciudadanía No. 31.890.417 de Cali (Valle),

Daniel Peña Guarnizo (Hijo),
cedula de ciudadanía No. 1.143.848.924,

Cesar Andrés Peña Guarnizo (Hijo),
cedula de ciudadanía No. 1.144.030.535

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO.
C.C. No. 1 143.836.087 de Cali (Valle).
T.P. No. 237908 del C.S de la J.





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 36463

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el veintisiete (27) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría décima (10) del Círculo de Cali, compareció: BLANCA INES GUARNIZO OSORIO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0031890417 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Blanca Ines Guarnizo



36463-1

3ae1a4b5b7

27/11/2024 15:22:16

----- Firma autógrafa -----

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.

CESAR ANDRES PEÑA GUARNIZO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1144030535 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Cesar Peña G.



36463-2

836643dcd5

27/11/2024 15:22:16

----- Firma autógrafa -----

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.

DANIEL PEÑA GUARNIZO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1143848924 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Daniel Peña Guarnizo



36463-3

61cdb70bb2

27/11/2024 15:22:16

----- Firma autógrafa -----

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.





MARIA VICTORIA GARCIA GARCIA

Notaria (10) del Círculo de Cali , Departamento de Valle Del Cauca - Encargada

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

Número Único de Transacción: 3ae1a4b5b7, 27/11/2024 15:24:12

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 07-JUL-1993

CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA: 1.76

ESTADO CIVIL: O+

SEXO: M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN: 13-JUL-2011 CALI

REGISTRADO NACIONAL
CERDAS ABEL SALICRUEZ TORRES

P-3100100-00317695-M-1143848924-20110729 0027614050A 1 37195789

CIUDAD DEL ESTADO CIVIL



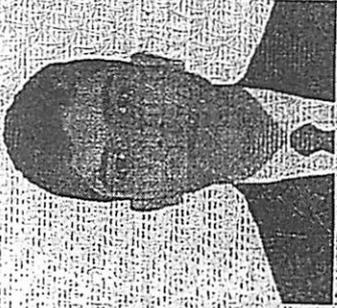

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.143.848.924

APELLIDOS: PEÑA GUARNIZO

NOMBRES: DANIEL

FIRMA: *Daniel Peña Guarnizo*




Certificado Bancario

Miércoles 4 de diciembre de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO identificado(a) con CC 1143836087, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	75812907191	2013/09/09	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



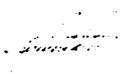
Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DANIEL PENA GUARNIZO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.143.848.924 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 566660882, abierta/o desde el 17/1/2024.

Se expide en Bogotá el día 3 del mes de Diciembre del año 2024



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO



repare abogado 5 <repare.abogado5@gmail.com>

Ref.: desistimiento de acción penal

1 mensaje

repare abogado 5 <repare.abogado5@gmail.com>
Para: alejandra.rivera@fiscalia.gov.co

4 de diciembre de 2024, 9:05

Señores,
Fiscalía 35 Seccional de Cali.
E. S. D.

Ref.: desistimiento de acción penal
Rad: 760016000193202209821

LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO, mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.836.087 de Cali Valle, Abogado titulado y en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 237908, actuando en nombre propio y en especial de **Blanca Inés Guarnizo Osorio (Esposa)**, identificada con cedula de ciudadanía No. 31.890.417 de Cali (Valle), actuando en nombre propio, **Daniel Peña Guarnizo (Hijo)**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.143.848.924, obrando en nombre propio y como representante de **Jacobo Peña Caicedo (Nieto)**, identificado con NUIP N°1149944505 y **Cesar Andrés Peña Guarnizo (Hijo)**, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.144.030.535 obrando en nombre propio, por medio de este escrito nos permitimos indicar que, desistimos del proceso penal en contra de **Carlos Alfredo López Campo (conductor)**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.748.821,, que se adelanta en este despacho por el delito de homicidio culposo en el accidente de tránsito ocurrido el 15 de octubre de 2022 cuando el indiciado conducía el vehículo de placa VCS572 y causó la muerte de Eider Peña Castañeda; toda vez que se ha llegado a un acuerdo conciliatorio con el indiciado.

Por lo tanto, solicito se aplique el principio de oportunidad, en contra del indiciado, se proceda con el archivo de las diligencias adelantada y se levante cualquier pendiente judicial sobre el vehículo involucrado.

Así mismo y en el remoto e hipotético evento en que no se acepte el desistimiento se renuncia y desiste expresamente al incidente de reparación integral.

 **Desistimiento autenticado.pdf**
156K



REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI
Carrera 10 No.12-15 – Piso 12 – Torre B – Palacio de Justicia
Santiago de Cali, 27 de noviembre dos mil veinticuatro

Proceso Verbal- RCE
Radicación: 760013103009-2022-00347-00
Inicio de la audiencia: 9.37 a.m.

PARTES

Demandantes:

BLANCA INES GUARNIZO OSORIO
DANIEL PEÑA GUARNIZO
CESAR ANDRES PEÑA GUARNIZO
JACO PEÑA CAICEDO (MENOR) Representado por DANIEL PEÑA GUARNIZO

Demandados:

CARLOS ALFREDO LOPEZ CAMPO
GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO
MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A.

Llamados en garantía:

MAPFRE SEGUROS GENERALES S. A.

INTERVINIENTES EN LA AUDIENCIA

Juez: Dr. CARLOS DAVID LUCERO MONTENEGRO

DEMANDANTES:

BLANCA INES GUARNIZO OSORIO
DANIEL PEÑA GUARNIZO
CESAR ANDRES PEÑA GUARNIZO

Apoderado judicial demandantes: LUIS FELIPE HURTADO CATAÑO

DEMANDADOS:

CARLOS ALFREDO LOPEZ CAMPO
Apoderado: FERNANDO VALDEZ GUZMAN

GRUPO INTEGRADO DE TRANSPORTE MASIVO
Rep. Legal: PATRICIA CÁRDENAS
Apoderada Judicial: MARTHA LILIANA DIAZ ANGEL

MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A A.
Rep. Legal: CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ
Apoderada Judicial: VALERIA SANCHEZ LABRADA

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

1) Identificación comparecientes.

AUTO: Se reconoce personería para actuar dentro del proceso, a los abogados FERNANDO VALDEZ GUZMAN y VALERIA SANCHEZ LABRADA, como apoderados sustitutos de CARLOS ALFREDO LOPEZ CAMPO y MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A respectivamente.

2) Etapa de conciliación: después de mucho dialogar, las partes llegaron al siguiente acuerdo:

1°.- MAPFRE SEGUROS GENERALES S.A. pagará a la parte demandante la suma de \$190.000.000 de pesos, por concepto de indemnización de todos los perjuicios pretendidos en este proceso; el pago, según el acuerdo de las partes, se realizará de la siguiente manera:

a) La suma de \$119.000.000 de pesos, a la cuenta bancaria de ahorros No 566660882 de banco de Bogotá, de la cual es titular el señor DANIEL PEÑA GUARNIZO, identificado con c.c. No. 1.143.848.924, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la radicación de los siguientes documentos:

1.- Formulario de Conocimiento del cliente debidamente diligenciado por las personas que reciben

2.- Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150% de las personas que reciben

3.- Autorización de pago

4.- Certificación de existencia de la cuenta bancaria de titularidad de las personas que reciben, con una expedición no mayor a 30 días

5.- Escrito de desistimiento de la acción penal, debidamente firmado por la víctima, con nota de presentación personal ante notario público y constancia de radicación ante la fiscalía respectiva.

6.- Acta de conciliación.

b) La suma de \$71.000.000 de pesos, a la cuenta bancaria corriente No 75812907191 de Bancolombia, de la cual es titular el abogado LUIS FELIPE HURTADO CATANO, identificado con c.c. No. 1.143.836.087, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la radicación de los documentos relacionados en el literal anterior.

La presentación de los documentos deberá realizarse presencialmente y virtualmente a la dirección Av. 6ª Bis # 35N- 100 Oficina 212 en Cali y a los correos electrónicos vsuarez@gha.com.co y notificaciones@gha.com.co

2°. La parte demandante se obliga a desistir de la denuncia penal en contra de CARLOS ALFREDO LÓPEZ CAMPO.

3°. La parte demandante renuncia a cualquier otra demanda por estos mismos hechos y pretensiones, ante cualquier clase de autoridad civil, penal, administrativa o cualquiera otra.

4°. Las partes acuerdan que no habrá costas procesales por el presente asunto.

En mérito de lo anterior, el JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, RESUELVE:

1) APROBAR en todas sus partes la conciliación a la que han llegado las partes, en los términos antes mencionados.

2) La parte demandante renuncia a cualquier otra demanda por estos mismos hechos y pretensiones contra todos los demandados, ante cualquier clase de autoridad civil, penal, administrativa o cualquiera otra.

3) Sin costas procesales por haberlo así pactado las partes.

4) Este acuerdo conciliatorio hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo.

5) Se ordena la terminación del presente asunto. Cancelada su radicación, se archivará el expediente.

6) De existir medidas cautelares decretadas dentro de este asunto, se ordena su cancelación y por secretaría se librarán las comunicaciones a que hubiere lugar.

Es todo. No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se cierra siendo las 11:21 a.m. y para constancia se firma como sigue:

El juez

Firmado Por:

Carlos David Lucero Montenegro
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 009
Cali - Valle Del Cauca

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:

3030d9ed010bb0c959ad90293bea664f9aa9df99945853ecada32366c0b3b2ea

Documento generado en 28/11/2024 04:56:11 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (PERSONA NATURAL)

CLASE DE VINCULACIÓN	INDIQUE LOS VINCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO)	FECHA DE VINCULACIÓN																	
TOMADOR <input type="checkbox"/> APODERADO <input type="checkbox"/> ASEGURADO <input type="checkbox"/> AFIANZADO <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Familiar</td> <td style="width: 25%;">Comercial</td> <td style="width: 25%;">Laboral</td> <td style="width: 25%;">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 _____ _____ _____	POLIZA NUEVA <input type="checkbox"/> PÓLIZA RENOVADA <input type="checkbox"/> INDEMNIZACIÓN <input type="checkbox"/>
Familiar	Comercial	Laboral	Personal																
Tomador - Asegurado																			
Tomador - Beneficiario																			
Asegurado - Beneficiario																			
1. PERSONA NATURAL																			
PRIMER APELLIDO Peña		SEGUNDO APELLIDO Guarnizo																	
NOMBRES Daniel																			
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.S. <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PEP/PC <input type="checkbox"/>	NÚMERO 1.143.848.424	LUGAR DE EXPEDICIÓN Cali	FECHA DE EXPEDICIÓN 13/07/2024																
PAÍS Y LUGAR DE NACIMIENTO Cali - Colombia	FECHA DE NACIMIENTO 07/07/1993	NACIONALIDAD Colombiano	¿OTRA NACIONALIDAD O RESIDENCIA? No DE IDENTIFICACIÓN _____																
TIENE OBLIGACIONES FISCALES EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> MOTIVO: _____ PAÍS _____		NÚMERO ID FISCAL _____																	
¿HA OTORGADO PODER DE REPRESENTACIÓN LEGAL O AUTORIZACIÓN DE FIRMA EFECTIVAMENTE VIGENTE A UNA PERSONA CON DIRECCIÓN EN USA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		TIPO DE ACTIVIDAD PRINCIPAL ASALARIADO <input checked="" type="checkbox"/> COMERCIANTE <input type="checkbox"/> EMPLEADO PÚBLICO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> HOGAR <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> INVERSIONISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/>																	
SECTOR AGROPECUARIO <input type="checkbox"/> COMERCIO <input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> FINANCIERO <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> MINERO Y ENERGÉTICO <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/> SOLIDARIO <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input checked="" type="checkbox"/>		NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA DHL																	
CARGO Corrion	CIUDAD EMPRESA Cali	DIRECCIÓN EMPRESA Cra 5ª # 10-17	TELÉFONO EMPRESA 3203277066																
CIUDAD RESIDENCIA Cali	TELÉFONO _____	CELULAR 3232475273	EMAIL PerceDAN080@gmail.com																
ACTIVIDAD SECUNDARIA _____	CÓDIGO CIU _____	¿QUÉ TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (INDEPENDIENTES O COMERCIANTES)																	
INGRESOS MENSUALES \$ 1.300.000	ACTIVOS \$ 0																		
EGRESOS MENSUALES \$ 700.000	PASIVOS \$ 0																		
OTROS INGRESOS \$ 0	CONCEPTO OTROS INGRESOS \$ 0																		
¿FUE USTED SUJETO OBLIGADO A DECLARAR RENTA EN EL ÚLTIMO AÑO FISCAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>																			
ES USTED UNA PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>																			
ES USTED REPRESENTANTE LEGAL DE ALGUNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>																			
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL O ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>																			
TIENE ALGÚN VINCULO FAMILIAR CON ALGUNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>																			
SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA DILIGENCIAR EL ANEXO 1 DE CONOCIMIENTO MEJORADO DE PEP Y VINCULADOS																			
ANEXO 1 CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE																			
Vinculo	Nombre	Tipo de documento	No identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	¿Vinculado Actualmente? Si/No	Fecha desvinculación											
*Vinculo/Relación 1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos) 2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del conyugue o compañera permanente del PEP), y 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)																			
2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y DE RIQUEZA																			
Declaro expresamente que 1. Los recursos y riqueza que poseo provienen de las siguientes fuentes de ingresos (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): <u>Empleo - Honorario</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 obliga a actualizarla anualmente. 4. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.																			
3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES																			
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	IMPORTACIONES	EXPORTACIONES	INVERSIONES <input type="checkbox"/>															
PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	TRANSFERENCIAS	GIROS	PRÉSTAMOS <input type="checkbox"/>															
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA													
4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS																			
RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																			
AÑO	RAMO	COMPANÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN														

Personas Expuestas Públicamente (PEP): i) las personas expuestas públicamente 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 públicamente 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.

*Si la respuesta fue "SI", diligenciar formato W9, W8 Ben o W8 Ben E según corresponda

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- 1 Fotocopia legible del documento de identificación (cédula de ciudadanía, cédula de extranjería vigente, pasaporte vigente, carnet diplomático y permiso especial de permanencia o complementario vigente)
- 2 Fotocopia legible del Registro Único Tributario – RUT – si la actividad económica es Comerciante Independiente, Inversionista y Rentista
- 3 Declaración de Renta del último período gravable disponible
- 4 APODERADO. Copia legible del poder firmado con conocimiento de notaria, junto con la copia del documento de identificación

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 Encargados 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, apudadores, 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) Fasescold e Inverlas S.A. para efectos del cumplimiento de sus obligaciones legales 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 impedir la prestación de servicios por las Compañías Tratantes y por tanto dar lugar a la terminación de los contratos con las Compañías Tratantes; (E) Cuenta 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 a 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, doudor, contrato 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 contrata, 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 contratar 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 a 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.

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 comprendi cabalmente. SI NO

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasescold, Inverlas 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.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, cuyos datos veraces y fidedignos he suministrado voluntariamente en el presente formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZO expresamente para ser contactados por LA ASEGURADORA y/o sus gestiones de cobranza, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los siguientes canales:

- | | | |
|----------------------|------------------------|-------------------------------------|
| 1 Llamada telefónica | 3 Correo electrónico | 5 Mensajería por aplicaciones o web |
| 2 Mensaje de Texto | 4 Mensajería en físico | 6 Otro _____ |

7. FIRMA Y HUELLA

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. 1143848924



8. INFORMACIÓN ENTREVISTA	
LUGAR DE LA ENTREVISTA	<input type="text"/>
FECHA DE LA ENTREVISTA	<input type="text"/>
RESULTADO	ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES	<input type="text"/>
NOMBRE INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE	<input type="text"/>
FIRMA INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE	<input type="text"/>

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
FECHA DE LA ENTREVISTA	<input type="text"/>
OBSERVACIONES	<input type="text"/>
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN	<input type="text"/>
FIRMA DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN	<input type="text"/>
C.C.	<input type="text"/>



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 <input type="checkbox"/> APODERADO <input type="checkbox"/>	Familiar Comercial Laboral Personal	OFICINA	
ASEGURADO <input type="checkbox"/> AFIANZADO <input type="checkbox"/>	Tomador - Asegurado		POLIZA NUEVA <input type="checkbox"/>
BENEFICIARIO <input type="checkbox"/>	Tomador - Beneficiario		POLIZA RENOVADA <input type="checkbox"/>
	Asegurado - Beneficiario		INDEMNIZACIÓN <input type="checkbox"/>

1. PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: Hurtado SEGUNDO APELLIDO: Cataño NOMBRES: Luis Felipe

C.C. C.E. P.S. NÚMERO: 1143936087 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Calí FECHA DE EXPEDICIÓN: 07/04/2009 FECHA DE VENCIMIENTO (APLICA TIPO ID (CE, PS, PEP/PEC)): GÉNERO: M OCUPACIÓN / PROFESIÓN: Abogado

PAÍS Y LUGAR DE NACIMIENTO: Colí - Colombia FECHA DE NACIMIENTO: 03-03-1991 NACIONALIDAD: Colombiano ¿OTRA NACIONALIDAD O RESIDENCIA?: NO CUAL: No DE IDENTIFICACIÓN: ESTADO CIVIL: Soltero ESTRATO:

TIENE OBLIGACIONES FISCALES EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA? SI NO MOTIVO: PAÍS: NÚMERO ID FISCAL: ¿HA PERMANECIDO EN ESTADOS UNIDOS MÁS DE 183 DÍAS EN EL ÚLTIMO AÑO FISCAL? SI NO

¿HA OTORGADO PODER DE REPRESENTACIÓN LEGAL O AUTORIZACIÓN DE FIRMA EFECTIVAMENTE VIGENTE A UNA PERSONA CON DIRECCIÓN EN USA? SI NO

TIPO DE ACTIVIDAD PRINCIPAL: ASALARIADO COMERCiante EMPLEADO PÚBLICO ESTUDIANTE HOGAR INDEPENDIENTE INVERSIONISTA PENSIONADO RENTISTA SOCIO CÓDIGO CIU: 6910

SECTOR: AGROPECUARIO COMERCIO CONSTRUCCIÓN FINANCIERO INDUSTRIAL MINERO Y ENERGÉTICO SERVICIOS SOLIDARIO TRANSPORTE NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: Repave Abogados S.A.S

CARGO: CIUDAD EMPRESA: Calí DIRECCIÓN EMPRESA: Cra 4# 11-45 TELÉFONO EMPRESA: 8828306 DIRECCIÓN RESIDENCIA: Cra 4# 11-45

CIUDAD RESIDENCIA: Calí TELÉFONO: CELULAR: 3007060472 EMAIL: ropave.felipe@gmail.com

ACTIVIDAD SECUNDARIA: CÓDIGO CIU: 6910 ¿QUÉ TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (INDEPENDIENTES O COMERCIANTES):

INGRESOS MENSUALES: \$10.000.000 ACTIVOS: \$100.000

EGRESOS MENSUALES: \$3.000.000 PASIVOS: \$20.000.000

OTROS INGRESOS: \$0 CONCEPTO OTROS INGRESOS: \$0

¿FUE USTED SUJETO OBLIGADO A DECLARAR RENTA EN EL ÚLTIMO AÑO FISCAL? SI NO

ES USTED UNA PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? SI NO

ES USTED REPRESENTANTE LEGAL DE ALGUNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL? SI NO

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL O ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO

TIENE ALGÚN VÍNCULO FAMILIAR CON ALGUNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES? SI NO

SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA DILIGENCIAR EL ANEXO 1 DE CONOCIMIENTO MEJORADO DE PEP Y VINCULADOS

ANEXO 1 CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

Vínculo	Nombre	Tipo de documento	No identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	¿Vinculado Actualmente? Si/No	Fecha desvinculación

*Vínculo/Relación
1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos)
2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del conyugue o compañera permanente del PEP); y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y DE RIQUEZA

Declaro expresamente que

- Los recursos y riqueza que poseo provienen de las siguientes fuentes de ingresos (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícito 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 destinan a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de armas de destrucción masiva.

3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI NO IMPORTACIONES EXPORTACIONES INVERSIONES

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR SI NO TRANSFERENCIAS GIROS PRÉSTAMOS

TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

4. 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	COMPANÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN

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 imputantes 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.

*Si la respuesta fue "SI", diligenciar formato W9, W8 Ben o W8 Ben E según corresponda

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia legible del documento de identificación (cédula de ciudadanía, cédula de extranjería vigente, pasaporte vigente, carnet diplomático y permiso especial de permanencia o complementario vigente)
2. Fotocopia legible del Registro Único Tributario – RUT – si la actividad económica es: Comerciante, Independiente, Inversionista y Rentista
3. Declaración de Renta del último período gravable disponible.
4. APODERADO. Copia legible del poder firmado con conocimiento de notaria, junto con la copia del documento de identificación.

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 a 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 impedir 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.

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 comprendi 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.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, cuyos datos veraces y fidedignos he suministrado voluntariamente en el presente formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de menajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZO expresamente para ser contactados por LA ASEGURADORA y/o sus gestiones de cobranza, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los siguientes canales:

1. Llamada telefónica
2. Mensaje de Texto
3. Correo electrónico
4. Mensajería en físico
5. Mensajería por aplicaciones o web
6. Otro _____

7. FIRMA Y HUELLA

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. 742026082



8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

LUGAR DE LA ENTREVISTA				
FECHA DE LA ENTREVISTA	DÍA	MES	AÑO	HORA
RESULTADO	ACEPTADO <input type="checkbox"/>	RECHAZADO <input type="checkbox"/>		
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.				