



**Babativa
& Vergara**
Abogados

Bogotá D.C, 25 de julio de 2024

Señores
ALLIANZ SEGUROS S.A.
Correo notificaciones@gha.com.co
Ciudad.

Asunto: REMISIÓN DOCUMENTOS CONTRATO DE TRANSACCION

Atentamente le remito los documentos solicitados en contrato de transacción suscrito con el señor Juan Felipe Restrepo Ospina y los apoderados, a saber:

- Contrato de Transacción firmado por el señor Juan Felipe Restrepo Ospina y apoderada Liliana Urbina Arévalo.
- Formato de conocimiento del cliente (SARLAFT)
- Escrito de solicitud de desistimiento de las pretensiones suscrito y radicado ante la Superintendencia Financiera de Colombia, con radicado 2023100349.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del señor Juan Felipe Restrepo Ospina.
- Copia de la denuncia por el delito de hurto del vehículo de placas IYM867.
- Certificado de paz y salvo – pago impuesto del año 2024
- Certificado de pago del último SOAT del vehículo de placas IYM867
- Certificado de paz y salvo de multas de tránsito.
- Copia Constancia fiscalía general de la Nación de no recuperación del vehículo por cuanto la original se entregó a la empresa SETT BROKERS SAS, con el fin de realizar el trámite de cancelación y traspaso a Allianz Seguros S.A.

Cualquier aclaración con gusto la absolveré

Atentamente,


LILIANA URBINA ARÉVALO
ABOGADA



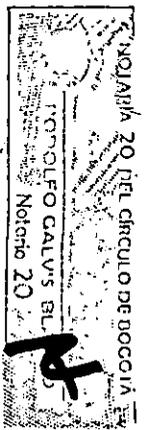
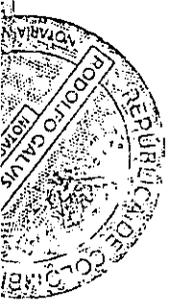
CONTRATO DE TRANSACCIÓN

Entre los suscritos a saber: **LILIANA URBINA AREVALO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.032.711, abogada inscrita con tarjeta profesional número 281.156 del Consejo Superior de la Judicatura, en su calidad de apoderada de la parte demandante, con facultades para conciliar, transigir y desistir, de conformidad con el poder que obra en el expediente, en adelante, "**LA APODERADA**"; **JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.010.051.493 expedida en la ciudad de Bogotá DC, en adelante "**EL DEMANDANTE**"; **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA** identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura obrando como apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS SA** sociedad comercial, con domicilio en Bogotá, identificada con NIT 860.026.182-5, en adelante, "**LA ASEGURADORA**".



I. CONSIDERACIONES

1. El señor Juan Felipe Restrepo Ospina es propietario del vehículo de placas IYM-867. Dicho vehículo fue aparentemente hurtado cuando fue estacionado en la calle 28 con carrera 63 en la ciudad de Bogotá el día 22 de enero de 2023 cerca de las 11:00 am. Por lo anterior, el día 18 de febrero de 2023 el señor Restrepo presentó denuncia por hurto ante la fiscalía general de la Nación y, en la misma fecha, presentó solicitud de indemnización ante la Aseguradora, la cual fue objetada bajo el supuesto de que no estaban claras las condiciones en las que supuestamente ocurrió el siniestro.
2. En virtud de la Póliza Automóviles Individuales Livianos Particulares Número 023143272 / 0, cuya vigencia está comprendida entre el día 03 de septiembre de 2022 hasta el 02 de septiembre de 2023, expedida por Allianz Seguros SA con cargo al amparo de Hurto de Mayor Cuantía, LAS PARTES han llegado a un acuerdo transaccional total y/o definitivo sobre el objeto del litigio mencionado, como indemnización por el hurto de su vehículo reclamado por Juan Felipe Restrepo, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.010.051.493 expedida en la ciudad de Bogotá DC.
3. Que las partes del presente acuerdo de manera libre y espontánea, con capacidad legal de disponer y transigir, mediante este acto precaven controversias y dirimen todas y cada una de las diferencias entre ellas, ya sean eventuales, ciertas, conocidas, latentes, pasadas, presentes y futuras, surgidas o que puedan llegar a emerger o suscitarse, originadas con ocasión de los hechos ocurridos el 22 de enero de 2023, y por los efectos y/o las consecuencias adversas o perjuicios de cualquier índole; y, en especial, dan por terminado la acción de protección al consumidor que cursa en la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia bajo el radicado 2023100349; así como se abstienen de promover nuevos litigios por el mismo acontecimiento, de cualquier naturaleza y



1
6
6-20-61

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

MEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

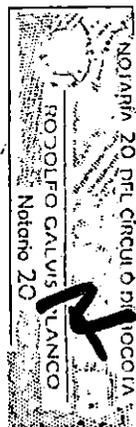
NO. 100-100000
ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 10-10-2000 BY 60322 UCBAW

ante cualquier jurisdicción, para lo cual suscriben el presente contrato, de conformidad con lo preceptuado en los artículos 2469 y siguientes del Código Civil y 312 y siguientes del Código General del Proceso.

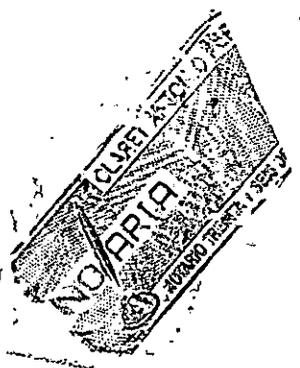
4. Que Allianz Seguros S.A. manifiesta que este acto no constituye reconocimiento ni aceptación de responsabilidad civil u obligación alguna en relación con las pólizas expedidas, ni por ninguno de los hechos acaecidos el 22 de enero de 2023 o por los efectos de esos sucesos o por los perjuicios que eventualmente se hubieran podido generar, ya sea para la parte demandante o para otros o terceros.
5. Que el DEMANDANTE declara que a parte de él mismo no existen otras personas que tengan o puedan alegar derecho alguno o reclamar una indemnización de perjuicios por la ocurrencia de dicho accidente.
6. Qué, mediante este acto, las partes van a solucionar definitivamente las diferencias indicadas y nos deja pendiente ningún concepto de solución.
7. Que, es requisito sine qua non para la firmeza del presente acuerdo que el vehículo de placas IYM867 quede bajo el dominio y propiedad de la compañía aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., sin pendientes de pago sobre impuestos, SOAT, y/o multas de ninguna clase y total transferencia de dominio.

II. CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El presente contrato tiene por finalidad, además de lo expuesto en líneas precedentes y sin limitarse a las expuestas en este acto, dirimir todas las diferencias existentes o que puedan suscitarse entre las partes, finalizar los procesos judiciales en curso, precaver el inicio de nuevos litigios y realizar la indemnización integral de la totalidad de los perjuicios reclamados, materiales, presentes y futuros, causado sobre latente **EL DEMANDANTE**, de manera que no deja ningún concepto pendiente de resarcimiento por la ocurrencia de los hechos el día 22 de enero de 2023, descritos en el acápite de antecedentes. De esta forma, mediante el presente documento las partes transan todas las diferencias aludidas, pero sin limitarse a lo descrito, y las que puedan surgir entre sí, proveniente de los hechos denunciados antes o de sus efectos, incluso los latentes que se revelen en el futuro, o de la responsabilidad civil o legal en general, genera de ello o con ocasión de su producción, poniendo así fin a todas las reclamaciones extrajudiciales o judiciales realizadas o por efectuar, y por ende **EL DEMANDANTE** desiste y renuncia libremente a todas sus pretensiones o a formular otras adicionales expresadas al interior de la acción de protección al consumidor que cursa en la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia bajo el radicado 2023100349 y renuncian también a cualquier otro derecho de reclamo que pudieren hacer o que estuviere pendiente de llevar a cabo o de consolidarse, por lo ocurrido y debido a sus



ESPACIO EN BLANCO



ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

perjuicios de cualquier naturaleza o denominación, incluso los futuros. Precaviendo de ese modo eventuales y futuros litigios, motivados o relacionados directa o indirectamente con los hechos hechos y sus secuelas, en cuanto este acuerdo comprende todos los daños y perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, o de cualquier tipo que hubieren sido provocados, y los que eventualmente se revelan en el futuro, de manera que no se deja nada pendiente, y por eso se extiende a cualquier efecto o consecuencia que se relacione o asocie directa o indirectamente, aunque sea imprevista, con los hechos referidos en este escrito, por lo cual incluyen en la suma por la que se transige el pago o solución de todos los conceptos de divergencia, incluidas las costas y agencias en derecho, y los honorarios de abogado, etc. En tal virtud, las partes de este acuerdo transaccional reconocen que el mismo produce efectos de cosa juzgada de última instancia.

NOTARIA
ANTONIO PEREA FIGUEROA
AGUAS CALIENTES, SEDE DEL CIRCUITO DE AGUAS CALIENTES

SEGUNDA. MONTO DE LA TRANSACCIÓN. No obstante que Allianz Seguros SA ha argumentado a la parte que no le asiste obligación indemnizatoria de ninguna naturaleza en relación con la Póliza Automóviles Individuales Livianos Particulares Número 023143272 / 0, ni por ninguno de los hechos acaecidos el 22 de enero de 2023, descritos en el acápite de consideraciones, o por los efectos de esos sucesos o por los perjuicios que eventualmente si hubieran podido generar. Las partes con el fin de transigir cualquier diferencia en relación con la posible existencia de responsabilidad de la aseguradora y tomador, y por ende, del nacimiento de eventuales perjuicios de cualquier orden, han decidido transar esta discusión en la suma única, total y definitiva de **TREINTA MILLONES MCTE (\$30.000.000)**, por concepto de indemnización integral de los perjuicios de índole patrimonial y/o extrapatrimonial y específicamente en lo relacionado con el hurto del vehículo, causados con ocasión de los hechos acaecidos el 22 de enero de 2023, incluidos pero no limitados a los reclamados en los procesos civiles aludidos de forma precedente, que será pagada por parte de ALLIANZ SEGUROS SA en favor DEL DEMANDANTE.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL DEMANDANTE y su **APODERADA**, de forma voluntaria y libre de todo apremio y presión, bajo la gravedad de juramento, manifiestan que el vehículo se encuentra a paz y salvo por concepto de: i) impuestos vehiculares que de carácter directo recaigan sobre la propiedad del vehículo de placas IYM 867 identificado en el numeral primero del acápite de antecedentes; ii) multas que de carácter directo recaigan sobre la propiedad del vehículo de placas IYM867 identificado en el numeral primero del acápite de antecedentes; iii) Pago de Pólizas SOAT necesarias para ejecutar el traspaso y cancelación de matrícula y además todo lo necesario para perfeccionar que dicho vehículo quede bajo el dominio y propiedad de la compañía aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. Finalmente, **EL DEMANDANTE** se compromete a realizar el trámite de cancelación de matrícula del vehículo de placas IYM867 identificado en el numeral primero del acápite de antecedentes y el traspaso del vehículo a la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A..

De esta forma se transigen las pretensiones judicialmente expresadas por **EL DEMANDANTE**, y las que eventualmente se puedan formular en el futuro, cubriendo todo tipo de detrimento resarcible. Para el efecto, el pago de esa cantidad se hará a favor **DEL DEMANDANTE** conforme se detalla en la siguiente cláusula.

NOTARIA
RODRIGO CALVIS
Notario 20
AGUAS CALIENTES, SEDE DEL CIRCUITO DE AGUAS CALIENTES



ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

3

RO PEREA FIGUEROA
TERCERA. AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO. EL DEMANDANTE solicita y autoriza a LA ASEGURADORA que la suma transigida se pague así:
SEÑOR DEL CIRCUJO DE BOGOTÁ, D.C.

- (i) ALLINZ SEGUROS SA identificado con NIT 860.026.182-5 pagará la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$30.000.000) al señor JUAN FELIPE RESTREPO mediante transferencia bancaria a la cuenta de ahorros 4902015008 del Banco SCOTIABANK COLPATRIA S.A., la cual figura a nombre del señor JUAN FELIPE RESTREPO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.010.051.493

CUARTA. FORMA Y PLAZOS PARA EL PAGO. Las partes acuerdan que la suma total, única y definitiva que será pagada por ALLIANZ SEGUROS SA acordada en la cláusula segunda de este contrato, se pagará en un mes calendario después de que LA APODERADA entregue en la Calle 69 #4-48 oficina 502 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico notificaciones@gha.com.co la siguiente documentación:

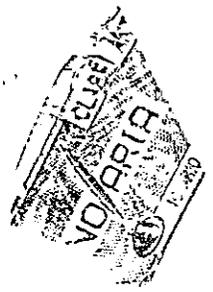
1. Un (1) ejemplar del presente contrato de transacción debidamente firmado y con nota de presentación personal ante notario público por **EL DEMANDANTE** y su **APODERADA**.
2. Formato de conocimiento del cliente (SARLAFT) debidamente diligenciado con huella y firma del señor Juan Felipe Restrepo.
3. Un (1) ejemplar del escrito de solicitud de desistimiento de las pretensiones de la acción de protección al consumidor financiero, debidamente firmado por **EL DEMANDANTE** y de su **APODERADA**.
4. Constancia de radicación ante el despacho de conocimiento de la solicitud de desistimiento de las pretensiones de la acción de protección al consumidor que cursa en la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia bajo el radicado 2023100349.
5. Certificación bancaria con vigencia no mayor a treinta (30) días de la Cuenta de Ahorros No. 4902015008 del Banco SCOTIABANK COLPATRIA S.A. la cual figura a nombre de **JUAN FELIPE RESTREPO** con la cédula de ciudadanía No. 1.010.051.493.
6. Fotocopia de las cédulas de ciudadanía y documentos de identidad **DEL DEMANDANTE**
7. Copia de la denuncia por el delito de hurto del vehículo de placas IYM867 conocida bajo la noticia criminal de radicado No. 110016101626202300355;
8. Certificado de Paz y Salvo del impuesto vehicular del automóvil de placas IYM867
9. Certificado de pago del último SOAT del vehículo de placas IYM867
10. Certificado de paz y salvo de multas de tránsito
11. Constancia de la cancelación de matrícula y traspaso a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, del vehículo de placas IYM867
12. Acta ORIGINAL de no recuperación del vehículo de placas IYM867 expedida por la Fiscalía General de la Nación.

NOTARÍA
CLAYTON PEREA FIGUEROA
SEÑOR DEL CIRCUJO DE BOGOTÁ, D.C.

NOTARÍA
CALVIS BLANCO
SEÑOR DEL CIRCUJO DE BOGOTÁ, D.C.

NOTARÍA
SEÑOR DEL CIRCUJO DE BOGOTÁ, D.C.

NOTARÍA
RODOLFO CALVIS
Notario 20
SEÑOR DEL CIRCUJO DE BOGOTÁ, D.C.



ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

5

CLARET ANTONIO PEREA FIGUEROA

PARÁGRAFO PRIMERO. La recepción completa de los documentos referidos en los numerales 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de la presente cláusula, constituye una condición suspensiva para la exigibilidad del pago, por tal razón, hasta que éstos no sean allegados debidamente y en su totalidad, no podrá verificarse pago alguno por parte de ALLIANZ SEGUROS SA. De manera que el pago se efectuará mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria descrita en la cláusula tercera dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a que se entreguen estos documentos en las direcciones físicas y electrónicas indicadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL DEMANDANTE deberá radicar para efectos del pago, el escrito mediante el cual desiste de las pretensiones de la acción de protección al consumidor que cursa en la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia bajo el radicado 2023100349 expediente 2023-4570, en virtud del presente acuerdo transaccional, y manifestarán que renuncian de manera expresa al cobro de costas y agencias en derecho, como se pacta en este acuerdo.

PARÁGRAFO TERCERO. Declaran las partes que la obligación referida en la Cláusula Segunda y el párrafo segundo de la Cláusula Cuarta contiene una obligación clara, expresa y exigible, que por tanto presta mérito ejecutivo para los efectos del artículo 422 del Código General del Proceso.

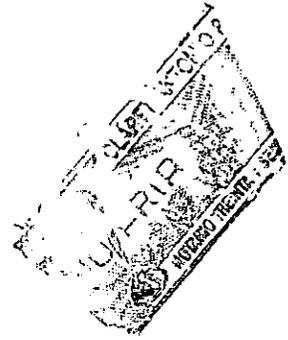
QUINTA. INDEMNIZACIÓN INTEGRAL: En virtud del pago total de la suma convenida en el presente ACUERDO, quedan indemnizados por parte de ALLIANZ SEGUROS SA todos y cada uno de los perjuicios reclamados sin importar su denominación, que se hubiere causado o pudiere causar al DEMANDANTE, así como cualquier otro perjuicio, extinguiendo todas las obligaciones a cargo de ALLIANZ SEGUROS SA solucionando de manera definitiva cualquier diferencia, solicitud de indemnización, reclamo, litigio, acción, controversia judicial o extrajudicial, ya sean pasados, presentes o futuros, respecto de los hechos ocurridos el 22 de enero de 2023 y por los efectos y/o las consecuencias adversas o perjuicios de cualquier índole. Por lo tanto, EL DEMANDANTE declara a paz y salvo a ALLIANZ SEGUROS SA identificada con NIT 860.026.182-5

SEXTA. INDEMNIDAD. EL DEMANDANTE declara bajo la gravedad de juramento que a parte de él no existen otras personas o familiares que tengan igual o mejor derecho a reclamar indemnización por los perjuicios que les serán pagados y que si en el futuro a ALLIANZ SEGUROS SA llegare a recibir alguna reclamación de terceras personas que aleguen igual o mejor derecho a la DEL DEMANDANTE, este se obligan a reembolsar a ALLIANZ SEGUROS SA los valores que a esos reclamantes se les llegare a reconocer y pagar y en consecuencia podrá también, en un eventual proceso judicial, llamar AL DEMANDANTE en garantía para que responda por el pago de los eventuales perjuicios que a terceras personas se les reconozcan y se les paguen.

SÉPTIMA. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

CLARET ANTONIO PEREA FIGUEROA
NO/ARIA
ADJUNTO PRESENTA. SEÑAL DEL CIRCULO DE REGISTRO D.E.

NOTARIA 20 DEL CIRCULO DE POCOA
HODOLFO GALVIS D...
Notario 20



ESPAÑA EN BLANCO

ESPAÑA EN BLANCO

GUERU
DEL CIRCULO DE BOGOTA

1. Sin que el presente convenio implique aceptación de responsabilidad, LA ASEGURADORA, ALLIANZ SEGUROS SA identificada con NIT 860.026.182-5 pagará el valor total del presente acuerdo en los términos y condiciones establecidos en este contrato.
2. EL DEMANDANTE se abstendrá de iniciar cualquier acción civil, administrativa o penal en contra de ALLIANZ SEGUROS SA identificada con NIT 860.026.182-5 por los hechos objeto de transacción, salvo incumplimiento parcial o total de las obligaciones consignadas en el presente documento.
3. Con el presente documento, se suscribe memorial de desistimiento de las pretensiones de la demanda del proceso judicial iniciado por EL DEMANDANTE en contra de LA ASEGURADORA. LAS PARTES se obligan a desistir de las pretensiones de la acción de protección al consumidor que cursa en la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia bajo el radicado 2023100349 expediente 2023-4570, solicitud que será coadyuvada por la Aseguradora con el fin de que dicho Despacho proceda a la terminación del proceso, sin condena en costas ni agencias en derecho para ninguna de las partes.
4. Asimismo, EL DEMANDANTE se obliga a allegar (i) Certificado de Paz y Salvo del impuesto vehicular del automóvil de placas IYM867; (ii) Certificado de pago del último SOAT del vehículo de placas IYM867; (iii) Certificado de paz y salvo de multas de tránsito; (iv) Constancia de la cancelación de matrícula y traspaso a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, del vehículo de placas IYM867; y, (v) Acta ORIGINAL de no recuperación del vehículo de placas IYM867 expedida por la Fiscalía General de la Nación.

OCTAVA. DECLARACIONES. EL DEMANDANTE declara y hace constar: **1.** Que es el único que tiene y puede tener interés en la transacción, o que puede tener algún derecho por lo ocurrido y en ese sentido expresamente afirma que no existe ninguna otra persona legitimada para reclamar o que pueda alegar válidamente estar afectada por los hechos descritos, ni legitimada para demandar, y, por tanto, manifiesta su aceptación del acuerdo y del pago que se les hará según este contrato, ya que no queda ningún concepto pendiente de resarcimiento. **2.** Que con la presente transacción se resarcen integralmente todos y cada uno de los perjuicios pasados, presentes y futuros, ya sean materiales o inmateriales, o de cualquier otra índole que pudiesen derivar o que sobrevengan de los hechos descritos en este contrato, incluidos los mencionados en el proceso civil anteriormente identificado, y sin limitarse a este, y por ende, con lo convenido se satisfacen completamente todas las pretensiones o reclamaciones que se han formulado o que se pudieran efectuar separadamente. **3.** Que se obliga a no reclamar o demandar de la otra parte de este acto, indemnización alguna adicional o posterior a lo aquí transigido. **4.** Que declara a paz y salvo y libera de toda responsabilidad a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS SA identificada con NIT 860.026.182-5 por todo concepto o en relación con los hechos objeto de esta transacción. **5.** Que con el pago estipulado que recibirá quedan resarcidos completamente

CLAYTON ANTONIO PEREA FIGUEROA
NOTARIO
NOTARIO TERCERA Y SEP. JU. CIRCULO DE BOGOTA

NOTARIO 20 DEL CIRCULO DE BOGOTA
RODOLFO GALVIS B
Notario 20

EXHIBIT

PER

WORLDWIDE
SPECIAL

WORLDWIDE
SPECIAL

WORLDWIDE
SPECIAL

WORLDWIDE
SPECIAL

1

1

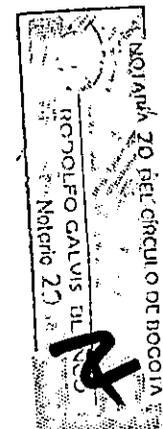
y se satisfacen todas sus pretensiones civiles y por tal motivo, renuncian expresa y definitivamente a las acciones judiciales o extrajudicial en curso y se abstendrá de iniciar otras en contra de la aseguradora, ALLIANZ SEGUROS SA identificada con NIT 860.026.182-5. **6.** Qué, en cualquier caso, EL DEMANDANTE, con respecto de los hechos aquí mencionados se comprometen a salir en defensa de los intereses de la aseguradora ALLIANZ SEGUROS SA identificada con NIT 860.026.182-5 coadyuvando lo pactado cualquier excepción o defensa, que deba ejercer ante eventuales reclamaciones o demandas que formulen terceros. **7.** Que autoriza a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS SA identificada con NIT 860.026.182-5 para esgrimir la presente transacción como prueba del acuerdo y de los efectos de cosa juzgada a la misma, así como para oponer del pago del resarcimiento integral de los perjuicios derivado de los hechos que se expusieron en las consideraciones previas, con el fin de terminar cualquier proceso judicial o trámite extrajudicial que se adelante o este adelantándose en su contra, pues esta transacción es total entre las partes, no dejando entre ellas conceptos pendientes.

NOVENA. ACEPTACIÓN. En este sentido, EL DEMANDANTE y su apoderada manifiestan que aceptan de forma pura y simple la cantidad de transigida, como pago único y definitivo a cargo de la aseguradora, por los daños indemnizables, de forma que así solucionan todas las diferencias en torno a este caso y renuncian o resistente cualquier reclamo judicial o extrajudicial adicional, o de pago adicional, a la luz del contrato de seguro, o de cualquier responsabilidad civil, ya sea extracontractual o contractual, eventualmente imputable a las aseguradora ALLIANZ SEGUROS SA identificada con NIT 860.026.182-5

DÉCIMO. EFECTOS JURÍDICOS. Este contrato de Transacción ha sido celebrado por las partes de forma libre, voluntaria y con la clara intención de acogerse a las consecuencias legales reguladas por el Artículo 2483 del Código Civil Colombiano, que consagra los efectos de la Transacción: "La transacción produce el efecto de cosa juzgada en última instancia" y presta mérito ejecutivo, por lo que, sus disposiciones tienen plena validez y fuerza legal, sea cual fuere la jurisdicción en que sean invocadas, alegadas o defendidas. Este acuerdo termina los litigios pendientes o en curso y precaven cualquier otro que se hubiere o pudiere promover antes o después de este acto, dada la norma del título XXXIX del libro 4 del Código Civil Colombiano.

DÉCIMA PRIMERA. TÍTULO EJECUTIVO El presente contrato, representa una obligación clara, expresa y exigible, prestando así mérito ejecutivo.

DÉCIMA SEGUNDA. CONOCIMIENTO Presente en este contrato, **LILIANA URBINA AREVALO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.032.711, abogada inscrita con tarjeta profesional número 281.156 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderada DEL DEMANDANTE, expresamente manifiesta que se encuentra conforme con los términos de la presente transacción y que ha explicado sus efectos a su mandante.

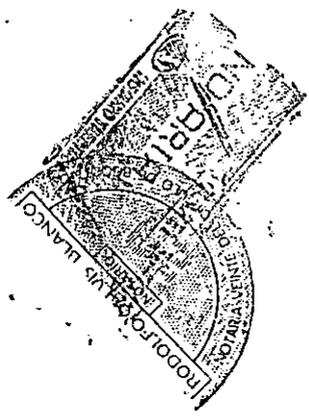


5

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

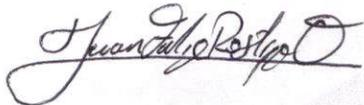


DÉCIMA TERCERA. DIVISIBILIDAD. Si cualquier disposición de este acuerdo fuese prohibida, resultare nula, ineficaz o no pudiese hacerse exigible de conformidad con las leyes de la República de Colombia, las demás estipulaciones contenidas en el presente documento le sobrevivirán con sus plenos efectos vinculantes y obligatorios, a menos que la disposición prohibida, nula, ineficaz o inexigible fuese esencial al propio acuerdo de manera que la interpretación o cumplimiento del mismo en ausencia de tal disposición no fuese posible.

En el evento en que alguna cláusula o disposición resultare declarada nula, ineficaz o no pudiese hacerse exigible de conformidad con las leyes de la República de Colombia, las partes se comprometen a que harán las modificaciones necesarias para ajustarla a la ley sustancial y adjetiva, conjurando el vicio y manteniendo la intención de la disposición conforme al propósito y motivación del presente acuerdo.

DÉCIMA CUARTA. ACUERDO TOTAL. El presente constituye el acuerdo total de las partes en relación con su objeto y en consecuencia, reemplaza para todos los efectos los demás acuerdos, entendimientos o convenios previos entre ellas sobre el mismo objeto.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá, a los catorce (14) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024).



JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA
CC No. 1.010.051.493 de Bogotá D.C



LILIANA URBINA AREVALO
CC No. 52.032.711,
TP No. 281.156 del CSJ

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
CC No. 19.395.114
TP No. 39.116 del CSJ
Apoderado de **ALLIANZ SEGUROS SA**



Notaria 20
De Bogotá

NOTARIA 20 DE BOGOTÁ
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El notario da fe, que este documento fue presentado personalmente por quien se identificó como:

RESTREPO OSPINA JUAN FELIPE

con **C.C. 1010051493**

y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y que acepta el contenido del mismo. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.



Cod. on2uk



2899-08adcd33

Bogotá D.C. 2024-06-19 08:13:30

Firma

RODOLFO GALVIS BLANCO
NOTARIO 20 DEL CIRCULO DE BOGOTA



ESPACIO EN BLANCO



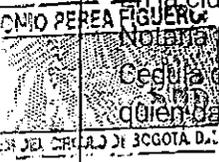


RECONOCIMIENTO Y AUTENTICACIÓN DE FIRMA
Artículo 73 Decreto Ley 960 de 1970



COD 52426

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el quince (15) de julio de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría Treinta y seis (36) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: LILIANA URBINA AREVALO, identificada con Cedula de Ciudadanía / NUIP 0052032711, quien manifestó que firma este documento en presencia del Notario, quien da fe de ello.



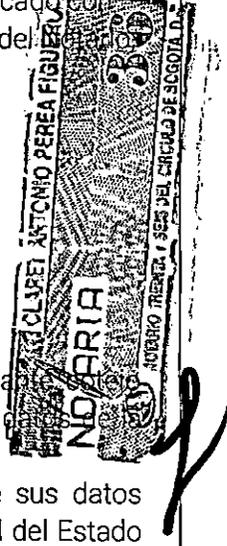
dbb7a3815f

15/07/2024 13:17:50

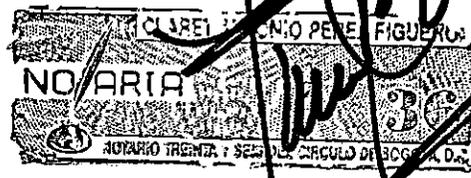
----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante un sistema 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.



CLARET ANTONIO PEREA FIGUEROA
Notario (36) del Círculo de Bogotá D.C.
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: dbb7a3815f, 15/07/2024 13:18:26



ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

[Handwritten signature]

ESPACIO EN BLANCO

Formato Único de Conocimiento del Cliente

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:

Persona Natural: Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.

Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%. RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Ciudad: Bogotá D.C. Fecha: 19 de 06 de 2024

Tipo de trámite: Vinculación Actualización

Clase de cliente: Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Apoderado

Indique los vínculos existentes entre el tomador, asegurado, afianzado y beneficiario: (Individualización del producto):

Tomador - Asegurado	<input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Laboral <input type="radio"/> Otra	Cuál:	
Tomador - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Laboral <input type="radio"/> Otra	Cuál:	
Asegurado - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Laboral <input type="radio"/> Otra	Cuál:	

Persona Natural

Primer apellido	<u>Restrepo</u>	Segundo Apellido	<u>Ospina</u>	Nombres Completos	<u>Juan Felipe</u>
Documento de Identidad					
Personas Nacionales		Personas Extranjeras		NACIONALES TURISTAS DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES. Documento de identificación válido y vigente en el país EMISOR con el cual ingresó a Colombia:	
Cédula <input checked="" type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	NUIP <input type="checkbox"/>	C. Extranjería <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Carné Direc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="checkbox"/>
No	<u>1010051493</u>		No		
Fecha de expedición	<u>12/12/2018</u>		Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses.		
Lugar de expedición	<u>Bogotá D.C.</u>		No		
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Dirección de Residencia		
<u>10/12/2000</u>	<u>Bogotá D.C.</u>	<u>Colombiano</u>	<u>Cll 74 #11-39, Apto. 301</u>		
Ciudad	Teléfono	E-mail	Celular		
<u>Bogotá D.C.</u>	<u>5515179</u>	<u>Juanpe1012@gmail.com</u>	<u>3173812571</u>		
Oficio o profesión	<u>Economista</u>		Actividad:	Independiente <input type="checkbox"/> Dependiente <input checked="" type="checkbox"/>	
Empresa donde trabaja	Cargo	Teléfono			
<u>Everest</u>	<u>Suscriptor</u>	<u>3183058331</u>			
Dirección comercial			Ciudad		
<u>Cra 7 #71-52, Torre B. Of. 1001</u>			<u>Bogotá D.C.</u>		
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:		
Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
Existe algún vínculo entre Ud. y una persona consideradamente públicamente expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
Actividad económica				Código CIU	
Ingresos Mensuales (Pesos)		Egresos mensuales (Pesos)			
<u>8'100.000</u>		<u>6'100.000</u>			
Activos (Pesos)		Pasivos (Pesos)			
<u>3'000.000</u>		<u>5'000.000</u>			
Patrimonio (Pesos)		Otros Ingresos (Pesos)			
<u>0</u>					
Concepto otros ingresos					
INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):					
Primer apellido	Segundo Apellido		Nombres Completos		
Tipo de documento	N°	Fecha de expedición	Lugar de expedición		
Persona Jurídica					
Nombre o razón social				NIT	
Oficina principal: Dirección		Ciudad	Teléfono	Fax	
Sucursal o agencia: Dirección		Ciudad	Teléfono	Fax	
Tipo de empresa	Sector de la economía		Cuál	Fecha de Constitución	
Actividad económica				Código CIU	
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO:					
Primer apellido	Segundo Apellido		Nombres Completos		
Tipo de documento	N°	Fecha de expedición	Lugar de expedición		
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento		Nacionalidad		
Dirección		Ciudad	Teléfono		

*Si alguno de los socios o accionistas tienen el 5% o más directo o indirecto, se debe certificar la composición hasta que se identifique el beneficiario final (beneficiario final: Es toda persona natural que, sin ser necesariamente Cliente, tiene una participación superior al 5% del capital de un cliente directa o indirectamente). Si el socio o accionista es una sociedad comercial que cotiza en bolsa de valores y, está sujeta a requisitos de revelación de información en el mercado de valores, no es necesario identificar a los beneficiarios finales de dichas sociedades, pero adjunte la constancia de cotización en Bolsa del socio o accionista, que puede ser un pantallazo de la Bolsa en la que cotiza.

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacios debe anexarse la relación)

Razón social o Nombres Completos	Tipo de identificación	Número	% de participación
	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		

Ingresos Mensuales (Pesos)	Egresos mensuales (Pesos)
Activos (Pesos)	Pasivos (Pesos)
Patrimonio (Pesos)	Otros Ingresos (Pesos)
Concepto otros ingresos	

Actividades en operaciones internacionales (Para Personas Naturales y Personas Jurídicas)

Realiza transacciones en moneda extranjera Si No Cuál _____ Indique otras operaciones _____

Productos financieros en el exterior
¿Posee productos financieros en el exterior? o ¿Posee cuentas en moneda extranjera?

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

Información sobre reclamaciones en seguros

Relacione o continúe las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años

Año	Ramo	Compañía	Causa	Valor indemnizado

Observaciones por parte del cliente (En caso de que el Potencial Cliente no cuente con la información solicitada en este formato, DEBE consignar dicha circunstancia aquí)

Declaraciones y Autorizaciones

1. ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES: Obrando en nombre propio o en representación de _____ de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, actividad, negocio, etc.) _____ 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DEVIDA S.A., ALLIANZ COLOMBIA S.A., y/o COLSERAUTO S.A., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, (en adelante "las Compañías") no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas; 3) Que mis recursos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal; 4) Que autorizo a las Compañías para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a las Compañías de toda responsabilidad que se derive de ello; 5) Que me obligo para con las Compañías en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual reportaré, por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan las Compañías, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social.

2. TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS: Autorizo a las Compañías, respecto de las cuales tenga la calidad de consumidor financiero, deudor o contraparte contractual, para que con fines estadísticos de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial, soliciten, procesen, conserven, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATA CREDITO y CIFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia - FASECOLDA, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro - INIF y a Inversiones FASECOLDA - INVERFAS, en los términos y durante el tiempo que la Ley establezca, desde el momento en que comience mi relación con las Compañías.

3. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:

(i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contractuales por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, Intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas. Si No

(ii) Envíos comerciales: Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrá suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, Intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas. Si No

(iii) Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros. Si No

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. A través de los siguientes canales de comunicación, el Titular de los datos personales que sean o vayan a ser tratados por ALLIANZ podrá ejercer sus derechos: i) Línea Call Center - Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 - A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en www.allianz.co. Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

4. INFORMACIÓN RECIBIDA: Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos y las medidas para el manejo seguro del producto o servicio que solicito.

5. ENTREGA DE CONDICIONES: Declaro que he recibido, de manera anticipada a la celebración del contrato, el respectivo clausulado así como las explicaciones sobre el contenido de la cobertura, de las exclusiones, las garantías y demás condiciones negociadas.

6. DECLARACIÓN: Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Como constancia 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.

Jorge Restrepo

Firma del cliente o apoderado



FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN	CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(Intermediario o funcionario si el negocio es directo): Nombre/Razón Social: _____ Clave No / Cargo del funcionario: _____	Lugar (Especifique): _____ Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Observaciones: _____ Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____ Firma: _____ Resultado: APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/>	Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Observaciones: _____ Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____ Firma: _____

Autorización de pagos

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO

Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico general? SI NO

Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI NO

Existe algún vínculo entre Ud. y una persona considerada SI NO

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:

Tomador

Nombre o razón social: **Juan Felipe Restrepo Ospina** Nit./C.C. **1010051493**

Oficina principal: Dirección **Cll. 74 #11-39, Apto. 301** Ciudad **Bogotá D.C.** Teléfono **3173812571**

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Primer apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombres Completos: _____

Tipo de documento: _____ N°: _____ Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

El diligenciamiento del presente formato NO implica un compromiso de pago o aceptación de la obligación por parte de Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a favor del suscriptor.

Yo **Juan Felipe Restrepo O.** identificado(a) con cédula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No. **1010051493** autorizo a Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a consignar la suma de dinero que dicha compañía me adeuda por concepto de **Indemnización integral** en mi cuenta bancaria que más adelante relaciono; o autorizo el pago alternativo a _____ identificado con la cédula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No. _____ con nacionalidad 1 _____ nacionalidad 2 _____ para que se le consigne en la cuenta bancaria que se indica a continuación:

NOTAS: NO SE ACEPTAN CUENTAS BANCARIAS COMPARTIDAS.

Para personas jurídicas diligenciar el número de cuenta de la empresa, si la cuenta es del representante legal por favor confirmar para girarle a el.

Código Entidad Financiera (según relación) **019** Número de Cuenta (validar según relación) **4902015008** Tipo de Cuenta Corriente Ahorros

En caso excepcional de no contar con una cuenta bancaria podrá solicitar que el pago se realice a través del convenio existente con Bancolombia en veinte tres (23) oficinas de la red nacional.

PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARÍA Y FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO DILIGENCIADO POR EL BENEFICIARIO FINAL.

PARA EL PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, SOLO SE GIRARÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDA LA PRIMA.

Bancolombia: Tarjeta Allianz:

Cheque Efectivo

NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE RECUERDE QUE TIENE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS PARA RECLAMARLO. SI USTED ES UNA PERSONA NATURAL RECUERDE QUE EL MONTO MÁXIMO A PAGAR EN EFECTIVO ES DE DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), SI SUPERA ESTE VALOR LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE. SI USTED ES UNA PERSONA JURÍDICA RECUERDE QUE LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE.

Declaraciones y Autorizaciones

1. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a las Compañías para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión. Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transferencia o transmisión de datos; intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLDA, y sus filiales; Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional.

IMPORTANTE: Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y los biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.

Manifiesto que los datos que he suministrado a las Compañías son ciertos, que la información que he entregado es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada. Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logre formalizar una relación contractual con las Compañías o la relación contractual con las Compañías haya terminado, siempre que subsistan los fines para los cuales serán tratados mis datos.

Los Responsables del tratamiento de los datos son las Compañías, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 – 24 piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 018000514405 – Opción 2. Se informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en www.allianz.co.

2. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Me obligo a actualizar o confirmar la información que entrego una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Las Compañías no se hacen responsables por eventuales retrasos o demoras que se presenten en la realización de los pagos o transferencias debido a inexactitudes en la información consignada por el beneficiario del pago en el presente formato.

3. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO

Con el diligenciamiento de este formato y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, usted, como titular de los datos personales autoriza a Allianz Seguros S.A y Allianz Seguros de Vida S.A, identificados con NIT 860.026.182-5 y 860.027.404-1, respectivamente, como responsables del tratamiento a almacenar y utilizar sus datos de identificación, contacto, ubicación y de contenido socioeconómico, para dar cumplimiento a las obligaciones legales o contractuales en cabeza de la Compañía, específicamente en lo que corresponde al pago de obligaciones dinerarias a las que usted como titular de los datos sea acreedor, ya sea a nombre propio o en representación de una persona natural o jurídica.

Como titular de los datos personales, le asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en especial, acceder a los datos proporcionados en forma gratuita en los términos de la ley, solicitar prueba de la autorización otorgada, y conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. Usted podrá ejercitar los derechos descritos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center- Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 - A nivel nacional: 018000513500 - Opción 6); ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 – 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO

Nombre: **Juan Felipe Restrepo O.**

C.C. No. **1010051493**

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO
Banco de Bogotá	001	9 dígitos	9 dígitos
Banco Popular	002	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
Banco Itau	006	9 dígitos	9 dígitos
Bancolombia	007	11 dígitos	11 dígitos
Scotiabank Colombia	008	10 dígitos	10 dígitos
Citibank	009	10 dígitos	10 dígitos
HSBC	010	9 ó 15 dígitos	9 ó 15 dígitos
Banco CMB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos
Banco Canadense BBVA	013	9, 12, 14 ó 16 dígitos	9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos
Helm Bank	014	9 dígitos	9 dígitos

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO
Scotiabank Colpatría	019	10 dígitos	10 ó 12 dígitos
Banco de Occidente	023	9 dígitos	9 dígitos
Banco Caja Social	032	11 ó 12 dígitos	11 ó 12 dígitos
Davivienda	051	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
AV Villas	052	9 dígitos	9 dígitos
Banco Pichincha	060	9 dígitos	9 dígitos
Coomeva	061	12 dígitos	12 dígitos
Falabella S.A.	062	12 dígitos	12 dígitos
Finandina S.A.	063	10 dígitos	10 dígitos

*Para Banco Agrario la red ACH no tiene una estructura definida, por lo cual se recomienda no incluir esas cuentas.

MEMORIAL DESISTIMIENTO PRETENSIONES Radicación: 2023100349-003-000 Expediente: 2023-4570 Demandante: JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA Demandado: ALLIANZ SEGUROS S.A.

LILIANA URBINA AREVALO <luaurbina@hotmail.com>

Mié 24/07/2024 2:55 PM

Para:jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co <jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co>;pmquintero@superfinanciera.gov.co <pmquintero@superfinanciera.gov.co>
CC:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>;Juan Felipe Restrepo <juanpe1012@gmail.com>

📎 2 archivos adjuntos (1 MB)

MEMORIAL DESISTIENDO DE LAS PRETENSIONES_Fir.pdf; CONTRATO DE TRANSACCION FIRMADO.pdf;

Buenas tardes Dr. Quintero:

En atención al contrato de Transacción que se suscribió con la aseguradora Allianz Seguros S.A., dentro del proceso de la referencia, se envía conforme a la Ley 2213 de 2022, el archivo en PDF suscrito por mi poderdante, para que sea tenido en cuenta y se de por terminado el proceso. Este mensaje de datos se copia a la aseguradora Allianz Seguros S.A. y al apoderado.

Se anexa en archivo PDF contrato de transacción.

Cordial saludo,

LILIANA URBINA ARÉVALO
Abogada

Liliana Urbina Arévalo
Abogado - Socio
cel.: 312 355 7994

Teléfono: +57 1 283 3557
Cll 19 # 5-51, Of. 1102, Ed. Valdez
Bogotá DC - Colombia

BV Babativa
& Vergara

www.babativayvergara.com

LILIANA URBINA ARÉVALO
ABOGADA

Señores.

DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
E. S. D.

ACCION PROTECCION AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Radicación: 2023100349-003-000
Expediente: 2023-4570
Demandante: JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA
Demandado: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Asunto: DESISTIMIENTO DE LAS PRETENSIONES ART. 314
C.G.P.

LILIANA URBINA ARÉVALO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.032.711 expedida en Bogotá, y T.P. No. 281.156 del C.S. de la J., obrando como apoderada del Señor **JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA**, manifiesto lo siguiente:

Conforme lo dispone el artículo 314 del Código General del Proceso, procedemos con mi poderdante a desistir de las pretensiones, atendiendo lo dispuesto en el inciso 1º, por suscribir con la sociedad demandada ALLANZ SEGUROS S.A. un Contrato de Transacción, cuya copia adjunto.

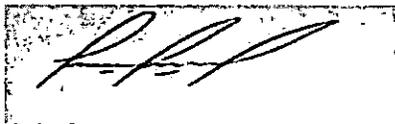
Recibo notificaciones conforme lo establece la ley 2213 de 2022, vía correo electrónico en: luaurbina@hotmail.com registrado en el Consejo Superior de la Judicatura.

Atentamente,



JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA
C.C. 1.010.051.493 expedida en Bogotá D.C.

LILIANA URBINA ARÉVALO
ABOGADA



LILIANA URBINA ARÉVALO
C. C. No. 52.032.711 de Bogotá
T. P. No. 281.156 del C.S. de la J.

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4902015008 , con fecha de apertura 25 de Febrero de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.010.051.493

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Junio de 2024 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente.

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
 Scotiabank  COLPATRIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **1.010.051.493**

RESTREPO OSPINA

APELLIDOS

JUAN FELIPE

NOMBRES

Juan Felipe Restrepo Ospina
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

10-DIC-2000

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.81

O+

M

ESTATURA

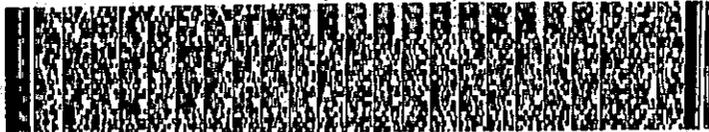
G.S. RH

SEXO

12-DIC-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALIBDO VACHA



P-1500150-01054780-M-1010051493-20180111

0064111092A 1

1285264325

ESTADO CIVIL



MEBOG

**SALA DE DENUNCIAS - GRUPO INVESTIGATIVO AUTOMOTORES
GRUPO INVESTIGACION JUDICIAL MEBOG - Telefono: SIN DEFINIR**

Numero Unico: 110016101626202300355 ✓

Ciudad: CUNDINAMARCA

Numero asignado en SIEDCO: 32213696

Autoridad a la cual se remitira la noticia criminal: FISCALIAS

Fecha: 18/02/23 Hora: 15:45:08

DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombres: JUAN FELIPE

Tipo identificacion: CEDULA DE CIUDADANIA

Lugar Exp: Bogotá D.C. (CT)

Sexo: MA

Lugar nacimiento: Bogotá D.C. (CT)

Fecha nacimiento: 10/12/2000

Direccion residencia: CALLE 74 No 11-39

Municipio residencia: Bogotá D.C. (CT)

Direccion trabajo: No reporta

Apellidos: RESTREPO OSPINA

Numero: 1010051493

Edad: 22

Estado civil: SOLTERO

Ocupacion: EMPLEADO

Telefono residencia: 3173812571

Barrio residencia: LA PORCIUNCULA E-2

Telefono trabajo: No reporta

CONDUCTAS DENUNCIADAS:

ARTÍCULO 239. HURTO AUTOMOTORES

Modalidad: HALADO

Arma empleada: LLAVE MAESTRA

Cuantia (pesos colombianos): 33000000

VEHICULOS:

Clase: AUTOMOVIL

Color: ROJO

Modelo: 2017

Motor: LCU*160960372*

Marca: CHEVROLET

Placa: IYM867

Chasis: 9GASA58M8HB016287

DATOS SOBRE LOS HECHOS

DATOS SOBRE LOS HECHOS: Se hace constar que el denunciante está informado sobre la obligación legal que tiene toda persona mayor de dieciocho años de denunciar cualquier hecho punible de cuya comisión tenga conocimiento y que deba investigarse de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero(a) permanente, pariente dentro de cuarto grado de consanguinidad, segundo en afinidad y primero civil; ni los hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional y sobre las sanciones penales que serán impuestas a quien preste falsa denuncia (Art. 67,68 y 69 C.P.P., 435 - 436 C.P.). Artículo 11 del código de procedimiento penal, ley 906 de 2004, usted tiene derecho a: 1. Recibir atención y protección inmediata, 2. Recibir durante todo el proceso un trato humano y digno, 3. Obtener medidas de atención y protección, 4. Recibir información e intervencion en la actuacion penal, 5. Ser oídas y a que se les facilite el aporte de pruebas, 6. Ser informadas sobre las decisiones definitivas relativa a la persecución penal, 7. Recibir asistencia integral para su recuperacion en los terminos que señala la ley, 8. Ser asistida durante el juicio y el incidente de reparacion integral si el interes de la justicia lo exigiere, 9. Que se consideren sus intereses al adoptar una decision de discrecion sobre la persecucion del injusto. Usted tiene el deber de: 1. Colaborar para el buen funcionamiento de la administracion de justicia, 2. Asistir a los requerimientos realizados por la fiscalia general de la nacion con ocasion a su denuncia, 3. Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento.

Fecha de comision de los hechos: 22/01/23

Hora de ocurrencia: 12:00:00

Dirección de los hechos: KR 28 a CL 63 f-42 SIETE DE AGOSTO E-12

Clase de sitio: VIAS PUBLICAS

Ciudad: BOGOTÁ D.C. (CT) , Departamento: CUNDINAMARCA

RELATO DE LOS HECHOS: Relato de los hechos (describir las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los acontecimientos); (SI EL IMPUTADO ES CONOCIDO, EXISTEN TESTIGOS PRESENCIALES Y HAY DATOS PRECISOS DE VEHICULOS QUE HAYAN PARTICIPADO EN EL HECHO, RELACIONARLOS DETALLADAMENTE AL FINAL DEL RELATO).

Se presenta el señor JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA cedula de ciudadanía 1010051493 quien manifiesta lo siguiente, para el día 22/01/2023 deje el vehículo de placas IYM867 parqueado a eso de las 11:00 horas en la CARRERA 28° NO 63F-42, LOCALIDAD BARRIOS UNIDOS, BARRIO SIETE DE AGOSTO, y me desplazo a buscar unos repuestos en este sector cuando regreso a eso de las 12:00 horas ya no encuentro mi vehículo, pregunto a los vecinos y me manifiestan que había pasado la grúa por tal motivo pensé que lo habían llevado a los patios de tránsito pero no fue así. PREGUNTADO. informe si conoce las consecuencias y es consiente que esta denuncia es bajo la gravedad del juramento, y que si se comprueba en el transcurso de la investigación que ha instaurado una falsa denuncia conforme al (artículo 435- falsa denuncia. penas aumentadas por el art. 14 de la ley 890 de 2004, a partir del 1º. de enero de 2005. el texto con las penas aumentadas es el siguiente: el que bajo juramento denuncie ante la autoridad una conducta típica que no se ha cometido, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a treinta y seis (36) meses y multa de dos puntos sesenta y seis (2.66) a quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes). CONTESTADO: Si señor PREGUNTADO: informe qué clase de vehículo fue que le hurtaron, CONTESTADO: PLACA DEL VEHÍCULO: IYM867 TIPO DE SERVICIO: Particular CLASE DE VEHÍCULO: AUTOMOVIL MARCA: CHEVROLET LÍNEA: SAIL MODELO: 2017 COLOR: ROJO VELVET NÚMERO DE MOTOR: LCU*160960372* NÚMERO DE CHASIS: 9GASA58M8HB016287 PREGUNTADO. Manifieste a esta unidad judicial en cuanto está avaluado el vehículo hurtado CONTESTADO. En \$ 33.000.000 Treinta y tres millones de pesos. PREGUNTADO: manifieste a esta unidad de policía judicial si además del vehículo que elementos más le hurtaron. CONTESTADO. Si señor un carnet de la universidad y una gafas de sol. PREGUNTADO informe si el vehículo que le hurtaron está asegurada contra todo riesgo en caso afirmativo mencione la compañía aseguradora. CONTESTADO. Si señor con la aseguradora ALLIANZ numero de póliza 023143272. PREGUNTADO. Informe si el vehículo se encuentra pignorado por algún ente financiero. CONTESTADO. No señor. PREGUNTADO manifieste si acostumbraba o frecuentaba la misma ruta, o parquear el vehículo en el mismo lugar. CONTESTADO. No señor. PREGUNTADO manifieste si por el lugar hay cámaras de seguridad que hayan podido registrar el momento del hurto del vehículo. CONTESTADO. No señor. PREGUNTADO. Manifieste si el vehículo tiene algún sistema de ubicación satelital. CONTESTADO. No señor. PREGUNTADO. Manifieste cuantos juegos de llaves de encendido tiene el vehículo y en donde se encuentran. CONTESTADO. Dos, están en mi poder. PREGUNTADO. Informe en donde se encuentran los documentos originales del vehículo. CONTESTADO. La tengo en mi poder. PREGUNTADO. Informe a este despacho si el vehículo que le hurtaron tiene alguna característica de identificación que facilite su recuperación. CONTESTADO. Rines de lujo y estaba estrellado en la parte de atrás del baúl. PREGUNTADO. Manifieste si usted reporto el vehículo como hurtado a la línea de emergencias de la policía nacional 123. CONTESTADO. No señor. PREGUNTADO. Manifieste a esta unidad si el vehículo tiene afiliación a las plataformas picap, cabify, Uber, beat, etc. CONTESTADO. No señor. PREGUNTADO. Manifieste si usted ha prestado el rodante a terceros. CONTESTADO. No señor. PREGUNTADO. Lo han llamado a hacerle exigencias de dinero por la devolución del automotor. CONTESTADO. No señor. PREGUNTADO. Informe que kilometraje tenía el vehículo que le hurtaron. CONTESTADO. 66.000 kilómetros aproximadamente PREGUNTADO. Manifieste a esta unidad de policía judicial si existen testigos presenciales del momento del hurto del vehículo, en caso de ser afirmativo aporte datos de ubicación de estas personas. CONTESTO. No señor. PREGUNTADO. Manifieste usted a esta unidad judicial ¿en el sector se han presentado otros hurtos a automotores? CONTESTO. Desconozco. PREGUNTADO. Manifieste usted a esta unidad judicial si anteriormente había sido víctima de hechos similares. CONTESTO. No señor. PREGUNTADO. Manifieste a esta unidad judicial ¿tiene evidencias o elementos que pueda aportar a la investigación? CONTESTO. No señor. PREGUNTADO. Manifieste a esta unidad de policía judicial quien es el propietario del vehículo que fue hurtado. CONTESTO. Es mío. PREGUNTADO manifieste a este despacho su dirección de domicilio barrio localidad y correo electrónico. CONTESTADO. Dirección CALLE 74 No 11-39, LOCALIDAD CHAPINERO, BARRIO LA LA PORCIUNCULA, teléfono 3173812571, correo juanpe1012@gmail.com PREGUNTADO. Manifieste a esta unidad judicial si desea agregar, corregir o enmendar algo a la presente diligencia. CONTESTO. No señor.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se dá por terminada y una vez leída y aprobada se firma tal y como aparece por los que en ella intervinieron. SE OBSERVÓ LO DE LEY.

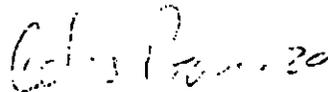
Firman:



Denunciante:

JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA

Autoridad que recepciona:



PT CARLOS EDUARDO PEDRAZA PEDRAZA

AÑO GRAVABLE

2024



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

Certificación de pago
Impuesto vehículos Automotores

No. Referencia: 24031998502

Formulario
Número:

2024003040120122142

A. IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

1. PLACA IYM867	2. Marca-Línea CHEVROLET - SAIL	3. Clase de vehículo AUTOMOVIL
4. Modelo 2017	5. Uso PARTICULAR	6. Cilindraje 1399
		7. Categoría

B. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

8. NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA	9. Identificación CC 1010051493
--	---------------------------------------

10. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
CL 24 B No. 71 A - 53

C. LIQUIDACION PRIVADA

11. AVALÚO COMERCIAL DEL VEHÍCULO	VV	22.480.000
12. IMPUESTO A CARGO	IV	382.000
13. MENOS DESCUENTO POR MATRÍCULA O TRASLADO DE CUENTA EN EL AÑO	DM	0
14. TOTAL IMPUESTO A CARGO	FU	382.000
15. SANCIONES	VS	0

D. SALDO A CARGO

16. TOTAL SALDO A CARGO	HA	382.000
-------------------------	----	---------

E. PAGO

17. VALOR A PAGAR	VP	382.000
18. DERECHOS DE SEMAFORIZACIÓN	IS	87.000
19. DESCUENTOS	TD	0
20. INTERESES DE MORA	IM	0
21. TOTAL A PAGAR	TP	469.000
22. APOORTE VOLUNTARIO	AV	0
23. TOTAL CON APOORTE VOLUNTARIO	TA	469.000

F. FIRMAS

FIRMA	Tipo de presentación:	Pago en línea
Calidad del declarante	Consecutivo transacción:	00000000000729865850
	Hora de presentación:	19:13:15
	Fecha de presentación:	25/06/2024
	Lugar de presentación:	BANCOLOMBIA
	Sucursal:	Pago en línea - Débito
	Valor pagado:	469.000

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA		
AÑO	MESES	DÍA	DESDE AÑO	MESES	DÍA
2022	8	30	HASTA LAS 24:00 HORAS DEL	2022	8
					31
					2023
					8
					30



seguros mundial
tu compañía siempre

Nº. DE PÓLIZA 83910345 - 605866655	PLACA Nº. IYM867	CLASE DE VEHICULO AUTOMOVILES FAMILIARES	SERVICIO PARTICULAR	CILINDRAJE/VATIOS 1399	MODELO 2017
--	----------------------------	--	-------------------------------	----------------------------------	-----------------------

PASAJEROS 5	MARCA CHEVROLET	CARROCERÍA SEDAN
LÍNEA VEHICULO SAIL		

Nº. MOTOR LCU160960372	Nº. CHASIS O Nº. SERIE 9GASA58M8HB016287	Nº. VIN 9GASA58M8HB016287	CAPACIDAD TON. 0,00
----------------------------------	--	-------------------------------------	-------------------------------

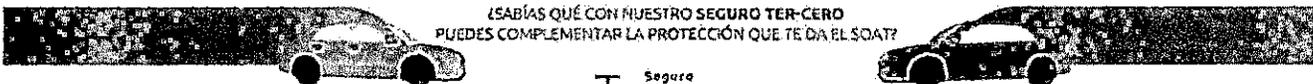
APellidos y Nombres del Tomador JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA	Teléfono del Tomador 3158738355	Tipo de Documento del Tomador CC	Nº. de Documento del Tomador 1010051493	Ciudad Residencia Tomador MEDELLIN
---	---	--	---	--

Código de Aseguradora 1317	Cód. Sucursal Expedidora 14	Clave Productor 13168	Nº. Formulario 83910345	Ciudad Expedición 11001
--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Tarifa 51	Prima SOAT \$ 241,400	Contribución Fosyga \$ 125,500	Tasa RUNT \$ 1,900	Amparos por Víctima	Hasta
TOTAL A PAGAR				A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10

SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA



¿SABÍAS QUÉ CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro **Ter-cero**

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobrará por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la Institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, al en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expediendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habés data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales. Tu consentimiento puede ser consultado en www.seguros-mundial.com.co/legal. Dentro de Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.



Con la compra y/o renovación de tu SOAT eres parte del Club Tu Beneficio Mundial, donde obtendrás descuentos y promociones de manera ilimitada, en diferentes establecimientos de comercio a nivel nacional: registro.tubeneficiomundial.com

Solo tienes que registrarte y en el enlace recibirás un correo de firma automática, ábrelo y haz click en el botón www.tubeneficiomundial.com para disfrutarlos.



Póliza de **accidentes personales**

PÓLIZA DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES
AP WEB

Compañía Mundial de Seguros S.A.
NIT: 860.837.013-6
Calle 33 # 6B - 24 Pisos 1, 2 y 3
Bogotá D.C. - Colombia
Somos Grandes Compañeros
NA Régimen Corredor - Autorizados

No. Póliza	Ref. Plan	Cod. Sucursal	Ciudad Expedición	Clave Productor	Punto de Venta
83910345	7 / 24	14	BOGOTA D.C.	13158	41181

FECHA DE EMISIÓN			WEB			FECHA DE VIGENCIA				
Año	Mes	Día	Año	Mes	Día	Año	Mes	Día		
2022	8	30	Desde las 06:00 horas del	2022	8	31	Hasta las 24:00 horas del día	2023	8	30

DATOS DEL TOMADOR		
Nombre y Apellidos del Tomador o Razón Social	Tipo de Documento de Identificación	No. documento de Identificación
RESTREPO OSPINA JUAN FELIPE	CC	1010051493
Dirección del Tomador	Teléfono del Tomador	Correo Electrónico
MEDELLIN	3158738355	MAROSPI2000@GMAIL.COM

DATOS DEL ASEGURADO		
Nombre y Apellidos del Asegurado	Tipo de Documento de Identificación	No. documento de Identificación
RESTREPO OSPINA JUAN FELIPE	CC	1010051493
Dirección del Asegurado	Teléfono del Asegurado	Correo Electrónico
MEDELLIN	3158738355	MAROSPI2000@GMAIL.COM

Amoro	Muerte Accidental	Valor Asegurado	\$ \$ 5,000,000	Prima de Corrido	\$ \$ 14,000	Asistencia Asistencial del Vehículo	Si	No. de Pisos del Vehículo	No
							X	IYR1867	

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Autorizo a Seguros Mundial a almacenar, recolectar y gestionar mis datos personales para el suministro de información y educación financiera, ofrecimiento comercial de los productos, así como los servicios inherentes a la actividad aseguradora, realización de encuestas de satisfacción de clientes y fines estadísticos. Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguros, así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos sobre la dirección física y/o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

Mayor información sobre la Política de Tratamiento de la Información, la encuentra en <http://www.segurosmundial.com.co/legal/>

En caso de que no desee otorgar esta autorización, favor comunicarse a los teléfonos que aparecen en esta póliza o ingrese al link <http://www.segurosmundial.com.co/servicio-al-cliente/> en nuestra página web y diligencie el formulario o envíe un correo a la siguiente dirección: consumidorfinanciero@segurosmundial.com.co

El presente seguro es otorgado por COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. identificado con el NIT 860037013-6. En caso de siniestro, la COMPAÑÍA pagará la indemnización por muerte accidental a los beneficiarios de ley y en las proporciones establecidas por la normatividad vigente. La edad mínima que debe tener una persona para ingresar como asegurado a la presente póliza es de 18 años. Es requisito que el Asegurado no padezca o haya padecido o sufrido con anterioridad a la contratación de este seguro, una enfermedad o accidente que de alguna manera haya disminuido su habilidad física.

Para mayor información sobre este producto y avisos de siniestro a consecuencia de muerte accidental, comuníquese en Bogotá de lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm, al teléfono 3274712 O 3274713. Fuera de Bogotá al teléfono 018000111935. Las condiciones generales del contrato de seguro están consignadas en el clausulado No 16-03-2012-1317-P-31, el cual puede ser consultado en la página web <http://www.accidentesmundial.com/medio/accidente-AP-Web.pdf>

ASISTENCIA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

La presente póliza otorga al vehículo cuya placa figura en la carátula, una asistencia que cubre:

Asistencia vehicular: livianas y particulares (camperos, camionetas 1 ton y max, De 5 pasajeros, automóviles familiares);

Reposición de vidrios laterales y/o celofán de seguridad a pesar de no ser original, siempre y cuando el vehículo la tenga y hasta el límite establecido.

Asistencia para motos

Reposición de faros delanteros por hurto o daño y/o stop trasero por hurto o daño hasta el límite establecido.

La reposición de las partes desmontables se efectuará hasta por un valor equivalente a 1/2 salario mínimo mensual legal vigente al momento del hecho y por máximo un solo evento durante su vigencia de la póliza. No se efectuarán pagos ni reembolsos en dinero. Para mayor información sobre la cobertura de esta asistencia y/o uso de la misma, consulte nuestra página WEB <https://www.accidentesmundial.com/medio/Ficha-AP-AccisPrex.pdf>, o comuníquese de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 m en Bogotá a la línea 3274712 o 3274713 Opción 1 - 3. Resto del país línea 018000111935.

Finca Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.



VIGILADO ASESORADO Y AUTORIZADO POR SUPERINTENDENCIA DE ECONOMÍA



Líneas de Atención al Cliente:
Bogotá: 327 4712 / 327 4713
Nacional: 01 8000 111 935

Portal Web
www.segurosmundial.com.co



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Cédula: **1010051493**

Fecha de expedición: **18/06/2024**

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 18 de junio de 2024 a las 07:33 p. m. es de carácter gratuito y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.

Federación Colombiana de Municipios | Consorcio Simit / Quipux

contactar con el área de atención al cliente al número 01 8000 415 958

www.fcm.org.co/simit

Estado de cuenta

Consulta aquí comparendos, multas y acuerdos de pago

IYM867



No tienes comparendos ni multas registradas en Simit

Revisa con tu número de identificación y/o placa en las Secretarías de Tránsito y verifica que no tienes obligaciones pendientes de pago.

Federación Colombiana de Municipios Dirección Nacional Simit

Sede Principal: Cra. 7# 74B-56 Piso 10

Sede Administrativa y Financiera: Cra. 7# 74B-56 Piso 10 -

Código postal: 110221

Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

PBX (+57) 601 593 40 20

Correo electrónico contactosimit@fcm.org.co

Bogotá - Colombia

NIT: 800082665-0

Recibo de correspondencia

Dirección Cra. 7# 74B-56 Piso 10, Bogotá D.C. Colombia

Horario de atención: Lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Notificaciones Judiciales

contactosimit@fcm.org.co

PQRSO

contactosimit@fcm.org.co

Síguenos en



Contáctanos

Línea celular (+57) 333 602 68 00

Línea gratuita: 01 8000 413 588 | Línea Bogotá: (+57) 601 593 40 26

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.

[Política de datos](#) | [Mapa del sitio](#) | Consorcio Sonitt

Pague seguro a través de: placetopay | evertec

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					Código
	FORMATO CONSTANCIA DE NO RECUPERACIÓN DE VEHÍCULO					FGN-MP02-F-09
	Fecha emisión	2015	09	15	Versión: 01	Página: 2 de 2

LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

HACE CONSTAR

Que en la Fiscalía 89 Delegada ante los Jueces Penales del Circuito de Bogotá, adscrita a la Unidad de Hurtos de la Seccional Bogotá, se encuentra la actuación radicada bajo el número 110016101626202300355, por el delito de hurto, y que tiene como objeto material el vehículo de las siguientes características:

MARCA	CHEVROLET
MODELO	2017
CLASE	AUTOMÓVIL
COLOR	ROJO VELVET
PLACA	IYM867
MOTOR	LCU*160960372*
CHASIS	9GASA58M8HB016287

Por hechos ocurridos en Bogotá D.C.

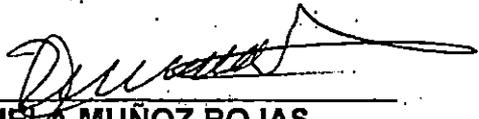
AAAA	MM	DD
2022	01	22

Que revisado el contenido de la actuación o la base de archivo de las diligencias NO aparece constancia alguna de haber sido recuperado el rodante, no obstante, continúan las labores de búsqueda por parte de los grupos de Policía Judicial a nivel nacional.

Que la presente constancia se expide a solicitud escrita del(a) señor(a) **JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA**, identificado(a) con la C.C No.1.010.051.493 de Bogotá D.C con destino a la aseguradora ALLIANZ para **RECLAMACIÓN DE SEGURO**.

Expedida en Bogotá D.C., el día 22 de febrero del año 2023.

Atentamente,

Firma de Servidor: 

Nombre:

RUBIELA MUÑOZ ROJAS

Cargo:

Fiscal 89 Seccional de la Unidad de Hurtos –Eje Automotores

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN					
	FORMATO CONSTANCIA DE NO RECUPERACIÓN DE VEHÍCULO					Código
						FGN-MP02-F-09
Fecha emisión	2015	09	15	Versión: 01	Página: 1 de 2	

LA FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

HACE CONSTAR

Que en la Fiscalía 89 Delegada ante los Jueces Penales del Circuito de Bogotá, adscrita a la Unidad de Hurtos de la Seccional Bogotá, se encuentra la actuación radicada bajo el número 110016101626202300355, por el delito de hurto, y que tiene como objeto material el vehículo de las siguientes características:

MARCA	CHEVROLET
MODELO	2017
CLASE	AUTOMOVIL
COLOR	ROJO VELVET
PLACA	IYM867
MOTOR	LCU*160960372*
CHASIS	9GASA58M8HB016287

Por hechos ocurridos en Bogotá D.C.

AAAA	MM	DD
2022	01	22

Que revisado el contenido de la actuación o la base de archivo de las diligencias NO aparece constancia alguna de haber sido recuperado el rodante, no obstante, continúan las labores de búsqueda por parte de los grupos de Policía Judicial a nivel nacional.

Que la presente constancia se expide a solicitud escrita del(a) señor(a) **JUAN FELIPE RESTREPO OSPINA**, identificado con la C.C No.1.010.051.493 de Bogotá D.C con destino a la Secretaria Distrital de Movilidad de Bogotá D.C para **CANCELACIÓN DE MATRICULA**.

Expedida en Bogotá D.C., el día 22 de febrero del año 2023.

Atentamente,

Firma de Servidor:

Nombre:

RUBIELA MUÑOZ ROJAS

Cargo:

Fiscal 89 Seccional de la Unidad de Hurtos; -Eje Automotores