

REPUBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO
ROLDANILLO VALLE**

**ACTA DE AUDIENCIA
INICIAL ART. 372**

Viernes: Octubre Seis (6) de Dos Mil Veintitrés (2023).

HORA DE INICIO: 9:00 AM

HORA FINALIZACION: 11:00 AM

RADICACION: 76-622-31-03-001- 2021-00095-00

PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTE: RAUL HERRERA

MARÍA LUZ DARY GARCÍA MOLINA

DEMANDADOS: EMEL MACIAS NOMEZQUE,

ANDREA DEL PILAR CASTILLO ROSAS

MAFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.S.

VERIFICACION DE LAS PARTES

Se da inicio a la presente audiencia verificando la presencia virtual de las partes para su respectivo registro de audio y video, para lo cual se solicita a los intervinientes convocados que se identifiquen con nombres y apellidos completos, números de cédulas de ciudadanía, número de tarjeta profesional; la calidad con que actúan en el presente proceso, domicilio y residencia, número de teléfono, igualmente correo electrónico, lo cual hicieron de conformidad.

OBJETO DE LA AUDIENCIA

Tiene por objeto la celebración de la Audiencia Inicial prevista en el artículo 372 del Código General del Proceso, señalada mediante auto No. 720 del 30 agosto de 2023.

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

1.- Concurrieron todas las partes y sus apoderados, se instala la audiencia inicial se verificó la asistencia con la concurrencia total de las partes y sus apoderados se evacuaron los ítems relativos a saneamiento, proceso, fijación de hechos, pretensiones y conciliación del litigio. **Luego de plantear fórmulas de arreglo**, por iniciativa de ambas partes, que en principio resultaron fallidas, advertida la intención

de conciliar, el titular del despacho insistió proponiendo que la aseguradora MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., hiciera un pequeño esfuerzo adicional, para incrementar su ofrecimiento anterior, anunciado como último posible, que no superaba los \$ 110.000.000.00 millones de pesos, para que subieran la propuesta a \$ 120.000.000.00 millones de pesos, previa consulta con la parte demandante, quienes en consulta con su apoderada judicial, aceptaron la fórmula del juzgado, siendo esta nueva cifra, la base para que la aseguradora realizara consultas telefónicas con el nivel central de la compañía en Bogotá, aceptando en últimas asumir dicha cifra como pago total y definitivo por todos los conceptos reclamados en la demanda, aclarando que de dicho monto, se deduciría el 30% del valor a pagar por concepto de honorarios profesionales de la apoderada, más la suma de \$ 4.000.000.00 millones de pesos, para un total de \$ 40.000.000.00 millones de pesos, correspondiendo la última partida al valor al que ascendieron los honorarios profesionales correspondientes al perito interviniente, que ingresarían a su patrimonio, y la diferencia, o sea la suma de \$ 80.000.000.00 millones de pesos, al de los demandantes, igualmente con autorización de los actores, se harían llegar a este a través de la mencionada apoderada a pagar dentro del mes siguiente al momento en que hicieran llegar a dicha entidad, los siguientes documentos: Acta de conciliación contentiva del acuerdo logrado entre las partes; cédulas de ciudadanía de los demandantes al 150%, Certificación Bancaria de cuenta empresarial de ahorros de la Dra. María Alexandra Barahona, apoderada de los demandantes, como autorizada para recibir el dinero, que da cuenta del número de la misma, y de la entidad bancaria respectiva, formato Scarlaft firmado tanto por la parte actora como por su apoderada judicial, y escritos presentados tanto ante el Juzgado Civil del Circuito de Roldanillo y la Fiscalía 36 Seccional Zarzal, desistiendo y/o dando por terminados los procesos que con ocasión del siniestro en cuestión se tramitan ante dichas autoridades.

El acuerdo al que han llegado las partes dentro de esta audiencia, proviene de personas mayores de edad, plenamente capaces hábiles para comprometerse y disponer de lo suyo.

El objeto del acuerdo logrado recae sobre pretensiones aún discutibles, por tanto, susceptibles de conciliar.

Conforme a lo expuesto, la conciliación lograda reúne los requisitos de ley.

En consecuencia, el Juzgado le impartirá su aprobación.

Esta figura ha sido consagrada legalmente como una forma anormal de poner fin a las contiendas judiciales, por lo que, en consecuencia, se declarará terminado el proceso y ordenará el levantamiento de medidas cautelares ordenadas, y el archivo del proceso, previa la cancelación de su radicación.

En mérito de lo anterior, el Juzgado Civil del Circuito de Roldanillo Valle del Cauca,

RESUELVE:

Primero: **ACEPTAR y/o APROBAR EL ACUERDO CONCILIATORIO** al que han llegado las partes dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual de la referencia., según el cual:

- La Llamada en garantía, Aseguradora **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, se obliga a pagar a los demandantes a través de su autorizada y apoderada Dra. **Luz Alexandra Barahona Peláez**, identificada con C.C. N° 41.919.745, y T.P: N° 106.194 del C.S.J. **LA SUMA TOTAL DE \$ 120.000.000.00 Millones de pesos**, por todo concepto incluido en las pretensiones de la demanda, que se extiende a los perjuicios materiales (lucro cesante y daño emergente) e inmateriales (daño moral y a la vida de relación de todos los demandantes reclamados por todos los integrantes de su núcleo familiar); monto del cual solo ingresarán al patrimonio de los demandantes, **\$ 80.000.000.00 millones de pesos M/cte.**, reservándose para sí la apoderada, Identificada con C.C. N° 41.919.745 y T.P. N° 106.194 del C.S.J., la suma de **\$ 40.000.000.00 millones de pesos M/cte.**, con la cual se cubre el valor de sus honorarios profesionales, por el equivalente al 30% del monto de la indemnización obtenida, o sea **\$ 36.000.000.00 pesos M/cte.**, más la suma de **\$ 4.000.000.00 millones de pesos M/cte.**, que entregara al perito que elaboro el dictamen pericial, o prueba técnica aportada por la parte actora al proceso .

Las cantidades de dinero ante señaladas serán canceladas por la aseguradora, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que la apoderada de los integrantes de la parte demandante, haga llegar a la aseguradora por mensaje de datos o correo electrónico como documentos para verificación o revisión lo siguiente: Acta de conciliación emitida por el juzgado, correspondiente a la conciliación lograda por las partes; documento conocido como SARLAFT debidamente diligenciado, con las respectivas huellas y firmas, e indicando el correo electrónico. Formato de pago electrónico de las personas que recibirán la transferencia; Adjuntar copias de las cédulas de ciudadanía al 150% de cada uno de los integrantes de la parte demandante; manifestación escrita de los demandantes indicando que no existen otras personas con interés en reclamar nuevas indemnizaciones; Certificación Bancaria sin claves de acceso, que indique tipo número de cuenta, y entidad donde se tiene la cuenta; Escrito de desistimiento de las acciones judiciales de carácter civil y penal en curso ante el Juzgado Civil del Circuito de Roldanillo y Fiscalía 36 Seccional Zarzal, o Juez Penal de Conocimiento.

Segundo: En Consecuencia, se **DECLARA** a paz y salvo a la parte demandada y Aseguradora Mapfre Seguros Generales –Colombia S.A., Llamados en garantía por

todo concepto incluido en las pretensiones de la demanda (perjuicios materiales e inmateriales de la totalidad de los integrantes de la parte demandante), así como la terminación del proceso, por conciliación entre las partes. Además, se compromete a desistir de toda otra acción de cualquier naturaleza diferente que se haya promovido ante otra jurisdicción, y a abstenerse de formular nuevas reclamaciones y acciones posteriores con ocasión del referido proceso.

Tercero: ORDENAR el levantamiento de las medidas cautelares que en su caso haya sido decretadas con ocasión del presente asunto siempre que hayan sido efectivamente materializadas.

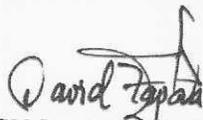
Cuarto: SE ORDENA el archivo de las presentes diligencias, previa la cancelación de su radicación.

Quinto: DECLARAR que la parte resolutive de esta providencia hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo de las obligaciones en ella contenidas.

Sexto: Sin condena en costas.

Para tal efecto se dispone expedir primera copia auténtica de la parte resolutive de esta decisión a cada una de las partes, para los efectos legales pertinentes.

Por su pronunciamiento en audiencia las decisiones adoptadas en el presente acto, quedan notificadas a las partes en estrados. Sin costas.



DAVID EUGENIO ZAPATA ARIAS
Juez.



MAPFRE
COLOMBIA

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
(PERSONA NATURAL)

CLASE DE VINCULACION		INDIQUE LOS VINCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO AFIANZADO Y BENEFICIARIO (INDIVIDUALIZACION DEL PRODUCTO)					FECHA DE VINCULACION					
TOMADOR	<input type="checkbox"/> APODERADO <input type="checkbox"/>	Familiar	Comercial	Laboral	Personal	OFICINA					PÓLIZA NUEVA	<input type="checkbox"/>
ASEGURADO	<input type="checkbox"/> AFIANZADO <input type="checkbox"/>	Tomador - Asegurado									PÓLIZA RENOVADA	<input type="checkbox"/>
BENEFICIARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	Tomador - Beneficiario									INDEMNIZACION	<input checked="" type="checkbox"/>
		Asegurado - Beneficiario										

1. PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO <i>Herrera</i>		SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES <i>Raul</i>		
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	NÚMERO <i>4.368.533</i>	LUGAR DE EXPEDICIÓN <i>Armenia</i>		FECHA DE EXPEDICIÓN <i>27-May-1961</i>	GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		
PAIS Y LUGAR DE NACIMIENTO <i>Colombia</i>	FECHA DE NACIMIENTO <i>03-Nov-1937</i>	NACIONALIDAD <i>Colombiano</i>	OTRA NACIONALIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL _____ SDFSDF _____	ESTADO CIVIL <i>Casado</i>	ESTRATO <i>1</i>	OCUPACIÓN / PROFESIÓN <i>Campesino</i>	
TIENE RESIDENCIA PERMANENTE EN OTRO PAIS DIFERENTE A COLOMBIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL _____		TIENE OBLIGACIONES FISCALES EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> MOTIVO: _____			TIENE VISA AMERICANA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		
HA ESTADO EN ESTADO EN ESTADOS UNIDOS: Excluye a las personas que actúan dentro del territorio de los Estados Unidos como Diplomáticos, Profesores, Estudiantes o Deportistas. <input type="checkbox"/> 183 DÍAS A CAUSA DE UN CONTRATO <input type="checkbox"/> 121 DÍAS EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR <input type="checkbox"/> 31 DÍAS SEGUIDOS EN EL AÑO EN CURSO <input type="checkbox"/> 60 DÍAS EN EL SEGUNDO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR				TIPO DE ACTIVIDAD ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/>		ACTIVIDAD ECONOMICA <i>Campesino</i>	
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA					CARGO		
CIUDAD	DIRECCIÓN			TELEFONO	FAX		
DIRECCIÓN RESIDENCIA <i>Barrio Santander Manzana 9 #26</i>				CIUDAD RESIDENCIA <i>Montenegro - Quindío</i>			
TELÉFONO	CELULAR <i>3215875233</i>		EMAIL <i>alexandrab2828@yahoo.es</i>				
INGRESOS MENSUALES	<i>100.000²</i>		ACTIVOS	<input type="checkbox"/>			
EGRESOS MENSUALES	<i>100.000²</i>		PASIVOS	<input type="checkbox"/>			
OTROS INGRESOS	<i>0</i>		CONCEPTO OTROS INGRESOS	<input type="checkbox"/>			
ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE		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?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE _____							
TIENE ALGÚN VINCULO FAMILIAR CON ALGUNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>							
SI SU RESPUESTA ES SI POR FAVOR DILIGENCIAR ANEXO SARLAFT DE CONOCIMIENTO AMPLIADO							

2. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	IMPORTACIONES	<input type="checkbox"/>	EXPORTACIONES	<input type="checkbox"/>	INVERSIONES	<input type="checkbox"/>
PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	TRANSFERENCIAS	<input type="checkbox"/>	OTRA	<input type="checkbox"/>	INDIQUE CUAL _____	
TIPO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA	

3. 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 checked="" type="checkbox"/>
AÑO	RAMO	COMPANÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN	

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

Declaro expresamente que

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

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

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

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

6. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

Definiciones. Compañías significan las sociedades MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Compañía del Grupo significa cualquier persona jurídica que directamente controle, esté controlada por o esté bajo control común de las Compañías, incluyendo pero sin limitarse a CREDIMAPFRE S.A., MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS, ANDIASISTENCIA S.A., CESVICOLMBIA 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 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) Fasescolda e Inverfas S.A. para efectos del cumplimiento de sus obligaciones gremiales y legales.

Declaraciones. Declaro y garantizo que (A) He sido informado de mis derechos como titular de Mis Datos Personales, dentro de los que se encuentran los siguientes: (i) Conocer, actualizar y rectificar Mis Datos Personales frente a las Compañías Tratantes; (ii) Solicitar prueba de esta o las demás autorizaciones que haya dado para Mis Datos Personales; (iii) Previa solicitud, ser informado sobre el uso que se ha dado a Mis Datos Personales por las Compañías Tratantes; (iv) Presentar ante la autoridad competente quejas por violaciones al régimen de protección de datos personales; (v) Solicitar la supresión de Mis Datos Personales o la revocación de mi autorización cuando la autoridad competente haya sancionado a las Compañías Tratantes por conductas ilegales en relación con Mis Datos Personales; (vi) Acceder de forma gratuita a Mis Datos Personales. (B) Conozco el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre Mis Datos Personales Sensibles o sobre niños, niñas y adolescentes. (C) Conozco las identificaciones, direcciones físicas y electrónicas y los teléfonos de las Compañías y las Compañías del Grupo que actúan como Responsables en relación con Mis Datos Personales, las cuales se incluyen en el encabezado de este documento. (D) Conozco y acepto que la no entrega o autorización de Mis Datos Personales puede inhabilitar 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 o la financiación de armas de destrucción masiva; (iv) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (v) Determinar y liquidar pagos de siniestros; (vi) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (vii) Elaborar estudios técnico-actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo relacionado con el sector asegurador o la prestación de servicios de las Compañías Tratantes; (viii) Que las Compañías Tratantes me envíen ofertas de sus productos o servicios o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo pero sin limitarse a ofertas de productos y servicios de Terceras Compañías; (ix) Que las Compañías Tratantes consulten, obtengan, actualicen y/o divulguen a centrales de riesgo crediticio u operadores de bancos de datos de información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países o entidades similares cualquier información sobre el nacimiento, la modificación, el cumplimiento o incumplimiento y/o la extinción de las obligaciones que yo llegue a contraer con la Compañía o con cualquier otra de las Compañías Tratantes con el fin de que estas centrales u operadores y las entidades a ellas afiliadas consulten, analicen y utilicen esta información para sus propósitos legales o contractuales, incluyendo la generación de perfiles individuales y colectivos de comportamiento crediticio y de otra índole, la realización de estudios y actividades comerciales; (x) Crear bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; y (xi) Envío de información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales.

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

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

7. FIRMA Y HUELLA

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

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasescolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, 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. SI NO

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.

Raul Herrera

FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL
C.C.



8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

LUGAR DE LA ENTREVISTA

FECHA DE LA ENTREVISTA

DÍA	MES	AÑO	HORA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RESULTADO ACEPTADO RECHAZADO

OBSERVACIONES

NOMBRE INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE

FIRMA INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FECHA DE LA ENTREVISTA

DÍA	MES	AÑO	HORA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN

FIRMA DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN

C.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 4.368.533

HERRERA

APELLIDOS

RAUL

NOMBRES

Raul Herrera
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1937

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA O- G.S. RH M SEXO

27-MAY-1961 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-3112400-00946986-M-0004368533-20171013 0058150911G 2 48605662



MAPFRE
COLOMBIA

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

1. PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO Garcia		SEGUNDO APELLIDO Molina		NOMBRES Maria Luz Dary	
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	NÚMERO 29.598.479	LUGAR DE EXPEDICIÓN Victoria - Valle		FECHA DE EXPEDICIÓN 25-Oct-1972	GÉNERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
PAIS Y LUGAR DE NACIMIENTO La Victoria	FECHA DE NACIMIENTO 15-Jun-1946	NACIONALIDAD Colombiana	OTRA NACIONALIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL SDFSDF	ESTADO CIVIL Casada	ESTRATO 1
TIENE RESIDENCIA PERMANENTE EN OTRO PAIS DIFERENTE A COLOMBIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL _____		TIENE OBLIGACIONES FISCALES EN UN PAIS DIFERENTE A COLOMBIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> MOTIVO: _____		TIENE VISA AMERICANA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
HA ESTADO EN ESTADO EN ESTADOS UNIDOS: Excluye a las personas que actúan dentro del territorio de los Estados Unidos como Diplomáticos, Profesores, Estudiantes o Deportistas. <input type="checkbox"/> 183 DÍAS A CAUSA DE UN CONTRATO <input type="checkbox"/> 121 DÍAS EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR <input type="checkbox"/> 31 DÍAS SEGUIDOS EN EL AÑO EN CURSO <input type="checkbox"/> 60 DÍAS EN EL SEGUNDO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR			TIPO DE ACTIVIDAD ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input checked="" type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD ECONOMICA Amma de Casa
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA				CARGO	
CIUDAD	DIRECCIÓN		TELEFONO	FAX	
DIRECCIÓN RESIDENCIA Barrio Santander Manzana 9 #26			CIUDAD RESIDENCIA Montenegro - Quindío		
TELÉFONO	CELULAR 321 587 5233	EMAIL alexandrab2828@yahoo.es			
INGRESOS MENSUALES 100.000^o	EGRESOS MENSUALES 100.000^o	OTROS INGRESOS 0	ACTIVOS 0	PASIVOS 0	CONCEPTO OTROS INGRESOS
ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE 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? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE _____					
TIENE ALGÚN VINCULO FAMILIAR CON ALGUNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
SI SU RESPUESTA ES SI POR FAVOR DILIGENCIAR ANEXO SARLAFT DE CONOCIMIENTO AMPLIADO					

2. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>	EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>	INVERSIONES <input type="checkbox"/>			
PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/>	INDIQUE CUAL _____			
TIPO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

3. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN

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

Declaro expresamente que

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

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

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

6. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

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

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

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

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

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

7. FIRMA Y HUELLA

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

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverías S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, 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. SI NO

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.



Maria Luz Davi Gaviria
 FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL
 C.C.

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

LUGAR DE LA ENTREVISTA				
	DÍA	MES	AÑO	HORA
FECHA DE LA ENTREVISTA				
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

	DÍA	MES	AÑO	HORA
FECHA DE LA ENTREVISTA				
OBSERVACIONES				
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN				
FIRMA DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN				
C.C.				

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.598.479**

APELLIDOS **GARCIA MOLINA**

NOMBRES **MARIA LUZ DARY**

FIRMA *Maria Luz Dary Garcia Molina*




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1946**
LA VICTORIA
 (VALLE)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION **25-OCT-1972 LA VICTORIA**

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3112400-00042322-F-0029598479-20080808 0001909629A 1 3180006873



MAPFRE
COLOMBIA

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
(PERSONA JURÍDICA)

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"/>	Familiar <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/>	OFICINA	
ASEGURADO <input type="checkbox"/> AFIANZADO <input type="checkbox"/>	Tomador - Asegurado		
BENEFICIARIO <input checked="" type="checkbox"/>	Tomador - Beneficiario		
	Asegurado - Beneficiario		

1. PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: Villegas y Galvis Abogados Asociados S.A.S NIT. 901.681.607-1

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO Barahona SEGUNDO APELLIDO Pelaez NOMBRES Alexandra

C.C. C.E. NÚMERO 41.919.745 DFSDF LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN Armenia 30-sept-1988

PAIS Y CIUDAD DE NACIMIENTO Calarca FECHA DE NACIMIENTO 08-Jun-1970 NACIONALIDAD Colombiana OTRA NACIONALIDAD? SI NO CUAL Soltera ESTADO CIVIL 4 ESTRATO 4 OCUPACIÓN / PROFESIÓN Abogada

TIENE RESIDENCIA PERMANENTE EN OTRO PAIS DIFERENTE A COLOMBIA? SI NO CUAL _____ TIENE OBLIGACIONES FISCALES EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA? SI NO MOTIVO: _____ TIENE VISA AMERICANA? SI NO

HA ESTADO EN ESTADOS UNIDOS: (Excluye a las personas que actúan dentro del territorio de los Estados Unidos como Diplomáticos, Profesores, Estudiantes o Deportistas).

183 DIAS A CAUSA DE UN CONTRATO 31 DIAS SEGUIDOS EN EL AÑO EN CURSO 121 DIAS EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR 60 DIAS EN EL SEGUNDO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR

Alguno de los administradores es una persona expuesta políticamente? SI NO

Alguno de los administradores es representante legal de una organización internacional? SI NO

Por su actividad u oficio, algún administrador goza de reconocimiento público general SI NO

Si alguna de las preguntas anteriores es afirmativa por favor especifique _____

Alguno de los administradores tiene vinculo familiar con alguna persona que cumpla con las características anteriores SI NO

SI SU RESPUESTA ES SI POR FAVOR DILIGENCIAR ANEXO SARLAFT DE CONOCIMIENTO AMPLIADO

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN Calle 3 norte # 18-17 ofc 101. Trr 1 Edf. Atika CIUDAD Armenia TELÉFONO: 3127433688

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____ TELÉFONO: _____

TIPO DE EMPRESA: PUBLICA PRIVADA MIXTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL COMERCIAL TRANSPORTE CONSTRUCCION AGRICOLA CIVIL OTRA CUAL? Actividades juridicas

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO SOCIAL: Asistencia y Asesoría jurídica

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE RELACIÓN). Relacionar la información para toda la capa accionaria o de asociados que ejercen control sobre la entidad.

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	NACIONALIDAD	TIENE RESIDENCIA PERMANENTE O FISCAL EN OTRO PAIS?	HA ESTADO EN ESTADOS UNIDOS:	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	% PARTICIPACIÓN
<u>Giovanna Alexandra Villegas Barahona</u>	<u>Colombiana</u>	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 183 DIAS A CAUSA DE UN CONTRATO <input type="checkbox"/> 31 DIAS SEGUIDOS EN EL AÑO EN CURSO <input type="checkbox"/> 121 DIAS EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR <input type="checkbox"/> 60 DIAS EN EL SEGUNDO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. <u>1.094.917.666</u>	<u>50%</u>
<u>David Alexander Galvis Barahona</u>	<u>Colombiana</u>	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 183 DIAS A CAUSA DE UN CONTRATO <input type="checkbox"/> 31 DIAS SEGUIDOS EN EL AÑO EN CURSO <input type="checkbox"/> 121 DIAS EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR <input type="checkbox"/> 60 DIAS EN EL SEGUNDO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. <u>1004961750</u>	<u>50%</u>
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 183 DIAS A CAUSA DE UN CONTRATO <input type="checkbox"/> 31 DIAS SEGUIDOS EN EL AÑO EN CURSO <input type="checkbox"/> 121 DIAS EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR <input type="checkbox"/> 60 DIAS EN EL SEGUNDO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. <u>_____</u>	
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 183 DIAS A CAUSA DE UN CONTRATO <input type="checkbox"/> 31 DIAS SEGUIDOS EN EL AÑO EN CURSO <input type="checkbox"/> 121 DIAS EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR <input type="checkbox"/> 60 DIAS EN EL SEGUNDO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. <u>_____</u>	
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 183 DIAS A CAUSA DE UN CONTRATO <input type="checkbox"/> 31 DIAS SEGUIDOS EN EL AÑO EN CURSO <input type="checkbox"/> 121 DIAS EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR <input type="checkbox"/> 60 DIAS EN EL SEGUNDO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> No. <u>_____</u>	

INGRESOS MENSUALES	<u>8.000.000 =</u>	ACTIVOS	<u>30.000.000 =</u>
EGRESOS MENSUALES	<u>6.000.000 =</u>	PASIVOS	<u>0</u>
OTROS INGRESOS	<u>0</u>	CONCEPTO OTROS INGRESOS	<u>0</u>

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, partidos políticos, 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.

Administradores (Ley 222 de 1995, art.22): Son administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detentan esas funciones.

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.

2. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>	EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>	INVERSIONES <input type="checkbox"/>
PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/>	INDIQUE CUAL

TIPO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

3. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN

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

Declaro expresamente que
 1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) honorarios Profesionales
 2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
 3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
 4. Autorizo a Mapfre Colombia, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en todas sus partes.
 5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Fotocopia del documento de identificación del representante legal (Cedula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte o carné Diplomático).
- Certificado de existencia o representación legal original y con una vigencia no superior a tres meses.
- Fotocopia legible del Registro Único Tributario (RUT).
- Declaración de Renta del último período gravable disponible.

6. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

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

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

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

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

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

7. FIRMA Y HUELLA

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que de trata la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente. SI NO
 Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverías S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, 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. SI NO

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

[Firma manuscrita]
 FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL
 C.C. 41416745 gomeniu



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.				

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **41.919.745**

BARAHONA PELAEZ

APELLIDOS

ALEXANDRA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

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

CALARCA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

A+

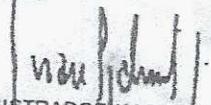
G.S. RH

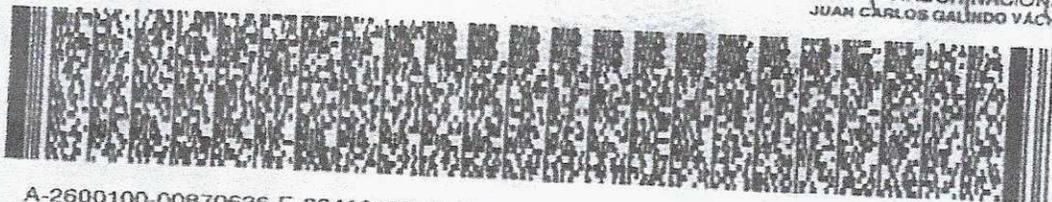
F

SEXO

30-SEP-1988 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2600100-00870636-F-0041919745-20161212

0052510145A 3

4174190093

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14895391055



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 6 8 1 6 0 7

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Armenia

14. Buzón electrónico

1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

VILLEGAS Y GALVIS ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

ABP ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Quindío

40. Ciudad/Municipio

Armenia

0 0 1

41. Dirección principal

CL 3 NORTE 18 17 TO 1 OF 101

42. Correo electrónico

ALEXANDRAB2828@YAHOO.ES

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 7 4 3 3 6 8 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal
46. Código 47. Fecha inicio actividad
6 9 1 0 | 2 0 2 3 | 0 2 | 1 0

Actividad secundaria
48. Código 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades
50. Código 1 2

51. Código

52. Número establecimientos
0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 | 1 4 | 4 2 | 4 8

05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2023 - 02 - 10 / 14 : 55: 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARAHONA PELAEZ ALEXANDRA

985. Cargo REPRESENTANTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14895391055



(415)7707212489984(8020) 0000014895391055

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 6 8 1 6 0 7 | 6. DV 1 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Armenia | 14. Buzón electrónico 1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza 63. Formas asociativas 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados 65. Fondos 66. Cooperativas 67. Sociedades y organismos extranjeros 68. Sin personería jurídica 69. Otras organizaciones no clasificadas 70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 4		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	1		83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 2 3, 0 2, 1 0		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 2 3, 0 2, 1 0		87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matricula mercantil	0 0 0 0 2 6 8 2 2 8			
78. Departamento	6 3			
79. Ciudad/Municipio	0 0 1			
Vigencia				
80. Desde	2 0 2 3, 0 2, 1 0			
81. Hasta	9 9 9 9, 1 2, 3 1			

Entidad de vigilancia y control

Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante 96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior 171. País 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN

Página 3 de 3 Hoja 3

4. Número de formulario

14895391055



(415)7707212489984(8020) 000001489539105 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 6 8 1 6 0 7 1	6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Armenia	14. Buzón electrónico 1
---	------------	---	----------------------------

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN		99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8 2 0 2 3 0 2 1 0	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadani 1 3	101. Número de identificación 4 1 9 1 9 7 4 5	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido BARAHONA	105. Segundo apellido PELAEZ	106. Primer nombre ALEXANDRA	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación REPRS LEGAL SUPL		99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9 2 0 2 3 0 2 1 0	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 1 0 9 4 9 1 7 6 6 6	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido VILLEGAS	105. Segundo apellido BARAHONA	106. Primer nombre GIOVANNA	107. Otros nombres ALEXANDRA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación REPRS LEGAL SUPL		99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9 2 0 2 3 0 2 1 0	
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 1 0 0 4 9 6 1 7 5 0	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido GALVIS	105. Segundo apellido BARAHONA	106. Primer nombre JAIRO	107. Otros nombres ALEXANDER
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	



CÁMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/10/2023 - 14:59:40
Recibo No. S000886567. Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Df4U5223s7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=01> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : VILLEGAS Y GALVIS ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.
Sigla : ABP ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.
Nit : 901681607-1
Domicilio: Armenia, Quindío

MATRÍCULA

Matrícula No: 268228
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2023
Ultimo año renovado: 2023
Fecha de renovación: 10 de febrero de 2023
Grupo NIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

PEQUEÑA EMPRESA JOVEN

QUE EL MATRICULADO TIENE LA CONDICIÓN DE PEQUEÑA EMPRESA JOVEN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 1780 DE 2016.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 3 NORTE 18 17 TO 1 OF 101
Municipio : Armenia, Quindío
Correo electrónico : alexandrab2828@yahoo.es
Teléfono comercial 1 : 3127433688
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 3 NORTE 18 17 TO 1 OF 101
Municipio : Armenia, Quindío
Correo electrónico de notificación : alexandrab2828@yahoo.es
Teléfono para notificación 1 : 3127433688
Teléfono notificación 2 : No reportó.
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 10 de febrero de 2023 de la Asamblea De Accionistas de Armenia, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de febrero de 2023, con el No. 59845 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada VILLEGAS Y GALVIS ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S., Sigla ABP ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL



CÁMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/10/2023 - 14:59:40

Recibo No. S000886567, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Df4U5223s7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=01> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La sociedad podrá realizar: ASISTENCIA Y ASESORIA JURIDICA, ASISTENCIA VEHICULAR, ASISTENCIA HOGAR Y cualquier actividad civil o comercial lícita en el país.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	\$ 100.000.000,00
No. Acciones	100,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	\$ 30.000.000,00
No. Acciones	30,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	\$ 30.000.000,00
No. Acciones	30,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad y la gestión de los negocios sociales estarán a cargo de la gerente, Los suplentes de la gerente la reemplazarán en sus ausencias temporales y absolutas. Los suplentes tendrán las mismas atribuciones que la gerente cuando entren a reemplazarla.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La gerente está facultada para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto de la sociedad, sin límite de cuantía. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: a) Constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. b) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. c) Organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad. d) Velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva. e) Certificar juntamente con el contador de la compañía los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales. f) Designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo con las circunstancias sean convenientes; además, fijará las remuneraciones correspondientes, dentro de los límites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos. g) Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines para los cuales ha sido constituida. h) Cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales y en estos estatutos. Parágrafo: La gerente queda facultada para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades públicas, privadas y mixtas.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 10 de febrero de 2023 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de febrero de 2023 con el No. 59845 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
-------	--------	----------------



CÁMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/10/2023 - 14:59:40

Recibo No. S000886567, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN D14U5223s7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=01> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GERENTE	ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ	C.C. No. 41.919.745
PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE	GIOVANNA ALEXANDRA VILLEGAS BARAHONA	C.C. No. 1.094.917.666
SEGUNDO SUPLENTE DEL GERENTE	JAIRO ALEXANDER GALVIS BARAHONA	C.C. No. 1.004.961.750

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: M6910
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$0,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : M6910.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Que, los datos del empresario y/o establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES. Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.



CÁMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/10/2023 - 14:59:40
Recibo No. S000886567, **Valor** 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN Df4U5223s7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=01> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Maria Margarita González Delgado
Directora Jurídica

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

Certificación Bancaria



Armenia, 7 de Octubre de 2023.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que VILLEGAS Y GALVIS ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S. identificado(a) con NIT No. 901681607 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA	86500003369	2023/02/16	A ACTIVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

RE: 768956000192201600357 DESISTIMIENTO

De: Carlos Humberto Posada Aristizabal (carlosh.posada@fiscalia.gov.co)

Para: alexandrab2828@yahoo.es

Fecha: martes, 10 de octubre de 2023, 08:29 GMT-5

Cordial saludo.

Acuso recibido del presente correo.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente:

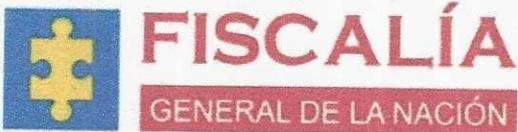
CARLOS HUMBERTO POSADA ARISTIZABAL

Fiscal 29 Seccional, Unidad de Juicios

Teléfono: (602) 3989980 ext. 25081

Fiscalía General de la Nación

Calle 7 N° 8 – 40, segundo piso, Roldanillo, Valle del Cauca



En la calle y en los territorios



Cuidemos del medio ambiente. Por favor no imprima este e-mail si no es necesario.

Nota:

Por favor acuse recibo de la presente comunicación a la mayor brevedad posible, en todo caso y a falta de dicha confirmación, se advierte que se presume la recepción del mensaje, de conformidad a lo expuesto en los art, 20,21 y 22 de la ley 527 de agosto de 1999, por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, correo electrónico y de firmas digitales.

De: alexandra barahona <alexandrab2828@yahoo.es>

Enviado: domingo, 8 de octubre de 2023 18:33

Para: Carlos Humberto Posada Aristizabal <carlosh.posada@fiscalia.gov.co>

Cc: Paula Fernanda Uribe Lopez <paula.uribe@fiscalia.gov.co>

Asunto: 768956000192201600357 DESISTIMIENTO

Doctor

CARLOS HUMBERTO POSADA ARISTIZABAL

Fiscalía 29 seccional

Roldanillo Valle

ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ, mayor y vecina de Armenia Quindío, identificada con la cedula de ciudadanía número 41.919.745 expedida en Armenia Q., abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional Nro. 106.194 expedida por el C.S.J., actuando como apoderada de victimas de los señores **RAUL HERRERA y MARIA LUZ DARY GARCIA MOLINA**, mayores y vecinos de Montenegro Q., identificados con las cedula de ciudadanía números 4.368.533 expedida en Armenia Q., y 29.598.479 expedida en La Victoria Valle, respectivamente, en calidad de padres del señor **LUIS ALFREDO HERRERA GARCIA (Q.E.P.D)**, **VICTIMAS INDIRECTAS**, me permito adjuntar **DESISTIMIENTO**.

Es de aclarar que se encuentra pendiente llegar a un acuerdo indemnizatorio con la señora BELLANIRA RESTREPO HIGUITA y la COMPAÑIA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

POR FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO POR ESTE MEDIO.

Cordialmente,

ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ

Abogada

3127433688

alexandrab2828@yahoo.es

Armenia-Quindío

NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido. NOTA CONFIDENCIAL DE LA FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN: Este mensaje (incluyendo cualquier anexo) contiene información confidencial y se encuentra protegido por la Ley. Sólo puede ser utilizada por la persona o compañía a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, o por error recibe este mensaje, favor borrarlo inmediatamente. Cualquier retención difusión, distribución, copia o toma cualquier acción basado en ella, se encuentra estrictamente prohibido.



ALEXANDRA BARAHONA PELÁEZ
ABOGADA

Señores

FISCALIA 29 SECCIONAL

Armenia Quindío

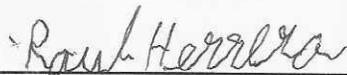
REFERENCIA : DESISTIMIENTO
PROCESO : HOMICIDIO CULPOSO
RADICADO : 76-895-6000-192-2016-00357
INDICIADO : EMEL MACIAS NOMEZQUE
VICTIMAS INDIRECTAS : RAUL HERRERA
: MARIA LUZ DARY GARCIA MOLINA

RAUL HERRERA y **MARIA LUZ DARY GARCIA MOLINA**, mayores y vecinos de Montenegro Q., identificados como aparece al pie de nuestras correspondientes firmas, obrando en nombre propio en nuestra condición de **PADRES** del señor **LUIS ALFREDO HERRERA GARCIA** (Q.E.P.D.), quien falleció en accidente de tránsito ocurrido el día 19 de junio de 2016, en la Vía La Paila – Armenia Km 13 de jurisdicción de Zarzal Valle, donde resulto involucrado en accidente de tránsito el vehículo **MOTOCICLETA**, de placa **MJU 25C** y el vehículo **CAMION**, de placa **TLP 234**; de manera libre, consciente, voluntaria e informada, en pleno uso de nuestras facultades mentales, manifestamos que es nuestra voluntad **DESISTIR** de proseguir **ACCIÓN PENAL** y **CIVIL**, en favor del señor **EMEL MACIAS NOMEZQUE**, mayor y vecino de Soacha Cundinamarca, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.051.473.521 expedida en Aquitania B, conductor del vehículo de placa **TLP 234**, de propiedad de la señora **ANDREA DEL PILAR CASTILLO ROSAS**, mayor y vecina de Sogamoso B., identificada con la cedula de ciudadanía número 46.387.022 expedida en Sogamoso B.

El desistimiento a toda acción presente y futura de toda índole, lo realizamos en virtud de que hemos llegado a un acuerdo como indemnización integral por los **PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES** con la **COMPAÑÍA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, según audiencia de conciliación celebrada con el **JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ROLDANILLO VALLE** en desarrollo del artículo 372 del C.G.P., el día 6 de octubre de 2023.

Atentamente,

COADYUVA,



RAUL HERRERA

C.C. Nro. 4.368.533 de Armenia Q.

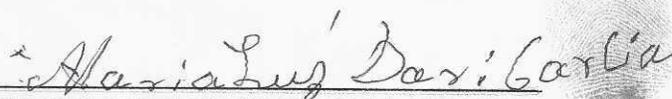
VICTIMA INDIRECTA



ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ

Abogada

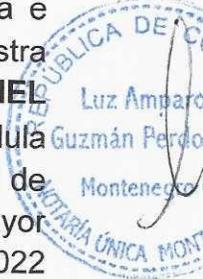
alexandrab2828@yahoo.es



MARIA LUZ DARY GARCIA MOLINA

C.C. Nro. 29.598.479 La Victoria Valle

VICTIMA INDIRECTA





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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



COD-1398

En la ciudad de Montenegro, Departamento de Quindío, República de Colombia, el seis (6) de octubre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única de Montenegro del Círculo de Montenegro, compareció: RAUL HERRERA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0004368533 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Raul Herrera



e73a5f20

06/10/2023 14:50:50

----- Firma autógrafa -----

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Imposibilidad de captura de huellas. 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.

Esta acta, que contiene la siguiente información DESISTIMIENTO.



Luz Amparo Guzmán Perdomo



LUZ AMPARO GUZMÁN PERDOMO

Notaria Única del Círculo de Montenegro , Departamento de Quindío

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

Número Único de Transacción: e73a5f20, 06/10/2023 14:52:55

[Faint signatures and text at the bottom of the page]

[Faint text at the bottom of the page]



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



COD 1397

En la ciudad de Montenegro, Departamento de Quindío, República de Colombia, el seis (6) de octubre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única de Montenegro del Círculo de Montenegro, compareció: MARIA LUZ DARY GARCIA MOLINA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0029598479 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



10412eff20

06/10/2023 14:48:58

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.

Esta acta, que contiene la siguiente información DESISTIMIENTO.



LUZ AMPARO GUZMÁN PERDOMO
Notaria Única del Círculo de Montenegro , Departamento de Quindío
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 10412eff20, 06/10/2023 14:52:55



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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



COD 1396

En la ciudad de Montenegro, Departamento de Quindío, República de Colombia, el seis (6) de octubre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única de montenegro del Círculo de Montenegro, compareció: ALEXANDRA BARAHONA PELAEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0041919745 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



00f1d01d7e

06/10/2023 14:46:35

----- 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.

Esta acta, que contiene la siguiente información DESISTIMIENTO.



LUZ AMPARO GUZMÁN PERDOMO

Notaria Única del Círculo de Montenegro, Departamento de Quindío

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

Número Único de Transacción: 00f1d01d7e, 06/10/2023 14:52:55

