

# CONTRATO DE TRANSACCIÓN

Este acto es celebrado entre los siguientes:

## I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

### LA PARTE RECLAMANTE

Está integrada por:

**JENNIFER SOTO LONDOÑO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.087.552.907, vecina y residente en La Virginia (Risaralda), quien actúa en calidad de demandante al interior del proceso del que se hará referencia más adelante, y en representación de sus hijos **ALIZON THALIANA CAÑAS SOTO** y **HENCY JAWER CAÑAS SOTO**, identificados con NUIP 1.087.563.894 y 1.086.636.392 respectivamente.

**MARÍA TERESA LONDOÑO ANDICA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 42.024.786, vecina y residente en La Virginia (Risaralda), quien actúa en calidad de demandante al interior del proceso del que se hará referencia más adelante.

**ELIZABETH SOTO LONDOÑO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.087.555.181, vecina y residente en La Virginia (Risaralda), quien actúa en calidad de demandante al interior del proceso del que se hará referencia más adelante.

**LUZ STEFANY SOTO LONDOÑO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.087.557.500, vecina y residente en La Virginia (Risaralda), quien actúa en calidad de demandante al interior del proceso del que se hará referencia más adelante.

**PAULA ANDREA MURILLO LONDOÑO** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.087.557.360, vecina y residente en La Virginia (Risaralda), quien actúa en calidad de demandante al interior del proceso del que se hará referencia más adelante.

**JOSÉ DANIEL ARENAS PESCADOR**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.087.557.841, vecino y residente en La Virginia (Risaralda), quien actúa en calidad de demandante al interior del proceso del que se hará referencia más adelante.

Las personas que se han identificado podrán denominarse en este acto, como "Los reclamantes" o "Solicitantes", o por el nombre propio o de manera en que se indique claramente la alusión a aquellos.

### **APODERADA DE LA PARTE RECLAMANTE O SOLICITANTE:**

**SANDRA MILENA GARCÍA VALENCIA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 42.114.823 de Pereira, mayor de edad, vecina y residente de Pereira (Risaralda), abogada portadora de la Tarjeta Profesional número 244.784 del Consejo Superior de la Judicatura, a quien "Los reclamantes", mediante este acto, expresamente le confieren poder especial, amplio y suficiente para que los represente en la celebración del mismo, además para firmar en su nombre, transigir, recibir y para alcanzar los fines de la transacción, de manera que el con sus actos los puede obligar.

### LA PARTE SOLICITADA O RECLAMADA

**ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada con NIT 860.026.182-5, sociedad debidamente constituida, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal



## CONTRATO DE TRANSACCIÓN

en Bogotá D.C., representada en este acto por **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, en razón de su condición de apoderado general de la compañía aseguradora, calidad que se acredita mediante el poder general otorgado mediante la Escritura Pública No. 5107, conferido el 05 de mayo de 2004 en la Notaría Veintinueve (29) del Círculo de Bogotá, la cual para efectos de este acto se podrá denominar como "la Aseguradora" o "Allianz".

**JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.339.330, vecino y residente en Bogotá D.C., quien actúa en calidad de demandado al interior del proceso del que se hará referencia más adelante.

**SANTIAGO MONTES CARDONA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.006.294.626, vecino y residente en Medellín (Antioquia), quien actúa en calidad de demandado al interior del proceso del que se hará referencia más adelante.

**LAURA JULIANA PALACIO RAMÍREZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.094.959.981, mayor de edad, vecina y residente de Calarcá (Quindío), abogada portadora de la Tarjeta Profesional número 326.125 del Consejo Superior de la Judicatura, a quien los señores **JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO** y **SANTIAGO MONTES CARDONA** mediante este acto, expresamente le confieren poder especial, amplio y suficiente para que los represente en la celebración del mismo, además para firmar en su nombre, transigir, recibir y para alcanzar los fines de la transacción, de manera que ella con sus actos los puede obligar.

Los intervinientes se podrán denominar como partes en conjunto, indicando a todos los contratantes o la referencia a una sola de ellas se podrá también hacer como parte.

### II. ANTECEDENTES

1. El día 05 de septiembre del 2021 en la vía del ingenio en Risaralda, habría ocurrido un accidente de tránsito entre el vehículo tipo motocicleta de placas ZQX-20A, conducido por el señor Yeison Mauricio Cañas Castañeda (Q.E.P.D.) y el vehículo de placas HWO-509, conducido por el señor Santiago Montés Cardona y de propiedad del señor José Alberto Montés Campo.
2. Como consecuencia del accidente de tránsito acaecido el día 5 de septiembre de 2021, el señor Yeison Mauricio Cañas Castañeda falleció.
3. Con ocasión del accidente de tránsito y posterior fallecimiento del señor Yeison Mauricio Cañas Castañeda, **Los Reclamantes** iniciaron el proceso de responsabilidad civil extracontractual con radicado No. 664003189001-2022-00247-00 que cursa en el Juzgado Promiscuo del Circuito de la Virginia.
4. La Compañía Allianz Seguros S.A. expidió la Póliza de Seguro de Automóviles Individual Livianos Particulares No. 022549031/0 con vigencia comprendida entre el 01 de diciembre de 2020 al 30 de noviembre de 2021, cuyo tomador y asegurado es el señor José Alberto Montés Ocampo y mediante la cual se aseguró, entre otros, la responsabilidad civil extracontractual derivada de la conducción del vehículo de placa HWO-509.
5. Para la fecha del accidente referenciado antes, la Póliza No. 022549031/0 se encontraba vigente.



# CONTRATO DE TRANSACCIÓN

## III. CONSIDERACIONES

Dados los antecedentes expuestos y las diferencias que suscitan, para precaver una controversia entre las partes, proceden a formular las siguientes consideraciones:

1. Que las partes de manera libre y espontánea, con capacidad legal de disponer y transigir, mediante este acto pueden precaver controversias y dirimir 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 05 de septiembre de 2021 descritos en el acápite de antecedentes y por los efectos y/o las consecuencias adversas o perjuicios de cualquier índole y, en especial, a dar por terminado el proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el JUZGADO PROMISCO DEL CIRCUITO DE LA VIRGINIA (RISARALDA), bajo el número de radicación 664003189001-2022-00247-00, así como abstenerse de promover nuevos litigios por el mismo acontecimiento, de cualquier naturaleza y 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.
2. Que las diferencias materia de transacción, motivadas en el citado evento accidental, corresponden a la eventualidad de que hubiere algún compromiso de la responsabilidad civil de las personas naturales y jurídicas que conforman la parte solicitada, los perjuicios de la reclamante, los cuales son, sin limitarse a estos, de carácter material e inmaterial, presentes y futuros, causados o latentes o cualquier concepto adicional, cualquiera sea su denominación, derivados directa, indirectamente o hereditarios, para la reclamante.
3. Que la parte solicitada manifiesta que este acto no constituye reconocimiento ni aceptación de responsabilidad civil u obligación alguna, en relación con la Póliza de No. 022549031/0, ni por ninguno de los hechos acaecidos el 05 de septiembre de 2021, descritos en el acápite de antecedentes, o por los efectos de esos sucesos o por los perjuicios que eventualmente se hubieran podido generar, ya sea para la parte de la reclamante o para otros o terceros.
4. Que las partes mediante este acuerdo, voluntariamente solucionan las diferencias entre sí y previenen cualquier reclamo judicial o extrajudicial entre ellas, por ese hecho y no dejan pendiente concepto o motivo alguno que pueda fundar posteriores solicitudes o demandas relativas a los hechos ocurridos el 05 de septiembre de 2021, descritos en el acápite de antecedentes, o a sus efectos; y por ende, sin reconocer responsabilidad civil alguna, las partes se pueden obligar incondicionalmente a transigir y a abstenerse a promover reclamos o litigios por el mismo acontecimiento, de cualquier naturaleza y ante cualquier jurisdicción.
5. Que la reclamante declara que, salvo ella misma, no existen otras personas que tengan o puedan alegar derecho alguno a reclamar una indemnización de perjuicios por la ocurrencia del accidente de tránsito del día 5 de septiembre de 2021.
6. Que las partes reconocen, que la declaración hecha por la parte reclamante en el numeral anterior, constituye la causa en virtud de la cual "ALLIANZ" acepta y celebra este acuerdo con aquella.
7. Que, mediante este acto, las partes van a solucionar definitivamente las diferencias indicadas y no se deja pendiente ningún concepto de solución.



# CONTRATO DE TRANSACCIÓN

## IV. ACUERDO TRANSACCIONAL

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.** 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 e inmateriales, presentes y futuros, causados o latentes de **LOS RECLAMANTES**, de manera que no se deja ningún concepto pendiente de resarcimiento, por la ocurrencia de los hechos del 05 de septiembre de 2021, 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, provenientes de los hechos enunciados antes o de sus efectos, incluso los latentes que se revelen en el futuro, o de la responsabilidad civil o legal en general, generada 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 **LOS RECLAMANTES** desisten y renuncian libremente a todas sus pretensiones o a formular otras adicionales, incluso las expresadas al interior del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el **JUZGADO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE LA VIRGINIA (RISARALDA)**, bajo el número de radicación 664003189001-2022-00247-00; y renuncia también a cualquier otro derecho o reclamo que pudiere hacer o que estuviere pendiente de llevar a cabo o de consolidarse, por lo ocurrido y debido a sus 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 citados 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 revelen 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 abogados, entre otros.

**SEGUNDA. MONTO DE LA TRANSACCIÓN.** No obstante que **ALLIANZ SEGUROS S.A.** ha argumentado que a las partes que no les asiste obligación indemnizatoria de ninguna naturaleza en relación con la Póliza No. 022549031/0, ni por ninguno de los hechos acaecidos el 05 de septiembre de 2021, descritos en el acápite de antecedentes, o por los efectos de esos sucesos o por los perjuicios que eventualmente se hubieran podido generar, las partes con el fin de transigir cualquier diferencia en relación con la posible existencia de responsabilidad de los demandados y de la aseguradora, y por ende, del nacimiento de eventuales perjuicios de cualquier orden, han decidido transar esta discusión en la suma única, total y definitiva de **DOSCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$280.000.000)**, por concepto de indemnización integral de los perjuicios de índole patrimonial y/o extrapatrimonial, causados con ocasión de los hechos acaecidos el 05 de septiembre de 2021, descritos en el acápite de antecedentes, incluidos, pero no limitados a los reclamados en el proceso civil aludido de forma precedente, que será pagada por parte de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

De esta forma se transigen las pretensiones judicialmente expresadas por **LOS RECLAMANTES**, 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 de **LOS RECLAMANTES** conforme se detalla en la siguiente cláusula.

**TERCERA. FORMA Y PLAZOS PARA EL PAGO.** Las partes acuerdan que la suma referenciada en la cláusula segunda del presente contrato será pagada por **ALLIANZ SEGUROS S.A.** a más tardar dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la fecha de radicación en la Avenida 6A bis No. 35 N – 100,



## CONTRATO DE TRANSACCIÓN

Oficina 212 del Edificio Centro Empresarial Chipchape en la ciudad de Cali y al correo electrónico [notificaciones@qha.com.co](mailto:notificaciones@qha.com.co), de los siguientes documentos: 1. Dos (2) ejemplares del presente contrato de transacción debidamente firmados y con nota de presentación personal ante notario público por **LOS RECLAMANTES** y su **APODERADA**; 2. Formato de conocimiento del cliente (SARLAFT) y Formato de Autorización de Pagos debidamente diligenciados con huella y firma de la abogada **SANDRA MILENA GARCÍA VALENCIA** y la señora **JENNIFER SOTO LONDOÑO**; 3. Dos (2) ejemplares del escrito de solicitud de terminación del proceso civil que cursa en el JUZGADO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE LA VIRGINIA (RISARALDA), bajo radicación 664003189001-2022-00247-00, debidamente firmados y con nota de presentación personal de **LOS RECLAMANTES** y de su **APODERADO**; 4. Constancia de radicación ante el despacho de conocimiento de la solicitud de terminación del proceso civil identificado con el radicado 664003189001-2022-00247-00; 5. Certificación bancaria con vigencia no mayor a treinta (30) días de expedición de la Cuenta de Ahorros No. 0550488424093885 de la entidad financiera Davivienda S.A., la cual figura a nombre de **JENNIFER SOTO LONDOÑO** con la cédula de ciudadanía No. 1.087.552.907, y certificación bancaria con vigencia no mayor a treinta (30) días de expedición de la Cuenta de Ahorros No. 0702011851 de la entidad financiera Scotiabank Colpatria S.A., la cual figura a nombre de **SANDRA MILENA GARCÍA VALENCIA** con la cédula de ciudadanía No. 42.114.823; 6. Fotocopia de las cédulas de ciudadanía y documentos de identidad de **LOS RECLAMANTES**, así como la de su apoderada, la abogada **SANDRA MILENA GARCÍA VALENCIA**.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** La recepción completa de los documentos referidos en los numerales 1, 2, 3, 4, 5, y 6 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 S.A.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO. LOS RECLAMANTES** deberán radicar para efectos del pago, el escrito mediante el cual se solicita la terminación y archivo definitivo del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el JUZGADO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE LA VIRGINIA (RISARALDA), bajo el número de radicación 664003189001-2022-00247-00; en virtud del presente acuerdo transaccional, y manifestará que renuncia de manera expresa al cobro de costas y agencias en derecho, como se pacta en este acuerdo, y según lo reglado en la Ley 2213 de 2022.

**PARÁGRAFO TERCERO. LOS RECLAMANTES** aceptan que, de todos modos, "ALLIANZ" podrá aportar el presente contrato de transacción, para efectos de solicitar la terminación definitiva del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el JUZGADO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE LA VIRGINIA (RISARALDA), bajo el número de radicación 664003189001-2022-00247-00.

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

**CUARTA. AUTORIZACIÓN DE PAGO. LOS RECLAMANTES**, de forma voluntaria y libre de todo apremio y presión, bajo la gravedad de juramento, manifiestan que del valor de la indemnización autorizan a que por concepto de honorarios se gire a la cuenta bancaria de ahorros No. 0702011851 de la entidad financiera Scotiabank Colpatria S.A., la cual figura a nombre de la Dra. **SANDRA MILENA GARCÍA VALENCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 42.114.823, mayor de edad, vecina y residente de Pereira, con Tarjeta Profesional No. 244784 del Consejo Superior de la Judicatura, el valor de **NOVENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$98.000.000)** correspondiente al 35% de la indemnización que pagará "ALLIANZ"; y por conducto de la cuenta bancaria de ahorros No.



## CONTRATO DE TRANSACCIÓN

0550488424093885 de la entidad financiera Davivienda S.A., la cual figura a nombre de **JENNIFER SOTO LONDOÑO** con la cédula de ciudadanía No. 1.087.552.907, se consignará el valor de **CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$182.000.000)**. Con la firma del presente contrato **LOS RECLAMANTES** aceptan y autorizan de manera irrevocable que el pago de la suma referida en la cláusula segunda del presente contrato sea realizado en la forma que aquí se menciona.

**QUINTA. DISTRIBUCIÓN. LOS RECLAMANTES** manifiestan que el valor que recibirán por concepto de indemnización integral y que será pagado por **ALLIANZ SEGUROS S.A.** será distribuido de la siguiente manera: 1. Para la señora María Teresa Londoño Andica la suma de **DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000)**, 2. Para la señora Elizabeth Soto Londoño la suma de **OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000)**, 3. Para la señora Luz Stefany Soto Londoño el valor de **OCHO MILLONES DE PESOS (\$8.000.000)**, 4. Para la señora Paula Andrea Murillo Londoño el valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000)**, 5. Para el señor José Daniel Arenas Pescador el valor de **CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000)**, 6. Para la señora Jenifer Soto Londoño el valor de **CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$145.000.000)** los cuales serán destinados a la manutención y estudios de sus hijos menores de edad Hency Jawer Cañas Soto y Alizon Thaliana Cañas Soto.

**SEXTA. DECLARACIONES. LOS RECLAMANTES** declaran y hacen constar: 1. Que son las únicas personas que tienen y pueden tener interés en esta transacción, o que pueden tener algún derecho por lo ocurrido y en ese sentido expresamente afirman 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, manifiestan su aceptación del acuerdo y del pago que se le 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 ocurridos el 05 de septiembre del 2021 descritos en el acápite de antecedentes de este contrato, incluidos los mencionados en el proceso civil anteriormente identificado, y sin limitarse a ellos, 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 obligan a no reclamar o demandar de la otra parte de este acto, indemnización alguna adicional o posterior a lo aquí transigido. 4. Que declaran a paz y salvo y liberan de toda responsabilidad a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** identificada con NIT 860.026.182-5, al señor **JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.339.330, al señor **SANTIAGO MONTES CARDONA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.006.294.626, o a cualquier tercero asociado con lo ocurrido, por todo concepto o en relación con los hechos objeto de esta transacción. 5. Que con el pago estipulado que recibirán quedan resarcidos completamente y se satisfacen todas sus pretensiones civiles y/o penales y por tal motivo, renuncian o desisten expresa y definitivamente de las acciones judiciales o extrajudiciales en curso y se abstendrán de iniciar otras en contra de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada con NIT 860.026.182-5, del señor **JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.339.330, del señor **SANTIAGO MONTES CARDONA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.006.294.626, o de terceros. 6. Que, en cualquier caso, **LOS RECLAMANTES**, con respecto de los hechos aquí mencionados, se comprometen a salir en defensa de los intereses de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada NIT con 860.026.182-5, del señor **JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.339.330, del señor **SANTIAGO MONTES CARDONA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.006.294.626, coadyuvando lo pactado y efectuar cualquier excepción o defensa, que deba ejercer ante eventuales reclamaciones o demandas que formulen terceros. 7. Que autorizan a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada con NIT 860.026.182-5, al señor **JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.339.330 y al señor **SANTIAGO MONTES CARDONA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.006.294.626, para esgrimir la presente transacción como prueba del acuerdo y de los efectos de cosa juzgada de la misma, así como



## CONTRATO DE TRANSACCIÓN

para oponer del pago del resarcimiento integral de los perjuicios derivados 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.

**SEXTA. PAZ Y SALVO.** En este estado, **LOS RECLAMANTES** y su apoderado manifiestan que aceptan de forma pura y simple la cantidad 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 desisten de cualquier reclamo judicial o extrajudicial adicional, o de pago adicional, a la luz del contrato de seguro, o de cualquier responsabilidad civil, ya sea contractual o extracontractual, eventualmente imputable a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada con NIT 860.026.182-5, al señor **JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.339.330, al señor **SANTIAGO MONTES CARDONA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.006.294.626, o a cualquier otro tercero, ya que **LOS RECLAMANTES** hacen extensivo a éstos los efectos liberadores de la transacción y el paz y salvo por el pago de la indemnización integral.

**SÉPTIMA. EFECTOS JURÍDICOS.** Este contrato de transacción ha sido celebrado por las partes en 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 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.

**OCTAVA. PENALIDAD.** En caso de que una vez firmada la presente transacción, **LOS RECLAMANTES** y/o su apoderado, por sí mismos o por interpuesta persona, procedan o continúen el trámite de algún tipo de acción judicial en contra de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada con NIT 860.026.182-5, del señor **JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.339.330, o del señor **SANTIAGO MONTES CARDONA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.006.294.626, deberán pagarles a título de cláusula penal a estos, la suma equivalente al doble del valor por ellos recibida, debidamente indexada. De la misma manera se procederá si **LOS RECLAMANTES** y/o su apoderado judicial, incumplen alguna de las obligaciones a su cargo, conforme el presente contrato de transacción, especialmente la contenida en el parágrafo segundo de la Cláusula Tercera.

**NOVENA. INDEMNIDAD.** **LOS RECLAMANTES**, bajo la gravedad de juramento, manifiestan expresamente que son los únicos con derecho a ser resarcidos y que desconocen de otras personas que pudieran reclamar una indemnización a raíz del hecho descrito en cláusulas anteriores, y afirman que saben que no existen otras personas que puedan alegar derecho alguno o que tengan derecho a reclamar una indemnización por los hechos ocurridos el 05 de septiembre del 2021, descrito en el acápite de antecedentes, con ocasión del acuerdo del resarcimiento aquí reconocido; declaración ésta en virtud de la cual **ALLIANZ SEGUROS S.A.** acepta y celebra este contrato. En razón de ello, **LOS RECLAMANTES** se comprometen a responder con su propio peculio, ante la eventual aparición de personas que aleguen y puedan acreditar tener algún derecho que se derive de los hechos descritos en el acápite de antecedentes de este contrato, de manera que **LOS RECLAMANTES** garantizan que ellos serán quienes indemnicen a esas personas que eventualmente se presenten.

**DÉCIMA. ACEPTACIÓN.** Presente en este contrato, la abogada **SANDRA MILENA GARCÍA VALENCIA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 42.114.823 de Pereira, mayor de edad, vecina y residente de Pereira (Risaralda), abogada portadora de la Tarjeta Profesional número 244.784 del





## CONTRATO DE TRANSACCIÓN

Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado de **LOS RECLAMANTES**, expresamente manifiesta que se encuentra conforme con los términos de la presente transacción y que ha explicado sus efectos a sus mandantes.

Presente en este contrato, la abogada **LAURA JULIANA PALACIO RAMÍREZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.094.959.981, mayor de edad, vecina y residente de Calarcá (Quindío), abogada portadora de la Tarjeta Profesional número 326.125 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderada de los señores **JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO** y **SANTIAGO MONTES CARDONA**, expresamente manifiesta que se encuentra conforme con los términos de la presente transacción y que ha explicado sus efectos a su mandante.

Cualquier modificación de este contrato transaccional sólo será válida si las partes y sus respectivos integrantes o intervinientes, la hacen y suscriben debidamente por escrito.

Para constancia se suscribe este contrato en dos (2) ejemplares originales del mismo tenor literal, el día treinta (30) de enero de dos mil veinticuatro (2025).

### LA PARTE RECLAMANTE O SOLICITANTE

*Jennifer Soto L*  
**JENNIFER SOTO LONDOÑO**  
C.C. No. 1.087.552.907

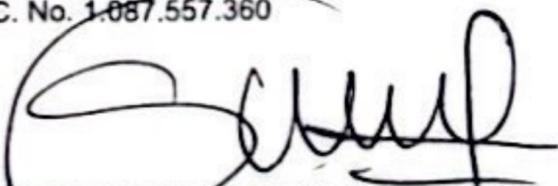
*Maria Teresa Londoño. A*  
**MARÍA TERESA LONDOÑO ANDICA**  
C.C. No. 42.024.786

*Elizabeth Soto Londoño*  
**ELIZABETH SOTO LONDOÑO**  
C.C. No. 1.087.555.181

*Luz Stefani Soto L*  
**LUZ STEFANY SOTO LONDOÑO**  
C.C. No. 1.087.557.500

**PAULA ANDREA MURILLO LONDOÑO**  
C.C. No. 1.087.557.360

*Jose Daniel Arenas Pescador*  
**JOSÉ DANIEL ARENAS PESCADOR**  
C.C. No. 1.087.557.841

  
**SANDRA MILENA GARCÍA VALENCIA**  
C.C. No. 1.094.959.981  
T.P. No. 244.784 del C. S. de la J.  
**APODERADA DE LOS RECLAMANTES**





## CONTRATO DE TRANSACCIÓN

### LA PARTE SOLICITADA O RECLAMADA:

**JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO**  
C.C. No. 79.339.330

**SANTIAGO MONTES CARDONA**  
C.C. No. 1.006.294.626

**LAURA JULIANA PALACIO RAMÍREZ**  
C.C. No. 1.094.959.981  
T.P. No. 326.125 del C. S. de la J.  
**APODERADA DE JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO Y SANTIAGO MONTES CARDONA**

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**  
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá  
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.  
**APODERADO DE ALLIANZ SEGUROS S.A.**





# CONTRATO DE TRANSACCIÓN

Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderado de **LOS RECLAMANTES**, expresamente manifiesta que se encuentra conforme con los términos de la presente transacción y que ha explicado sus efectos a sus mandantes.

Presente en este contrato, la abogada **LAURA JULIANA PALACIO RAMÍREZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.094.959.981, mayor de edad, vecina y residente de Calarcá (Quindío), abogada portadora de la Tarjeta Profesional número 326.125 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderada de los señores **JOSÉ ALBERTO MONTES OCAMPO** y **SANTIAGO MONTES CARDONA**, expresamente manifiesta que se encuentra conforme con los términos de la presente transacción y que ha explicado sus efectos a su mandante.

Cualquier modificación de este contrato transaccional sólo será válida si las partes y sus respectivos integrantes o intervinientes, la hacen y suscriben debidamente por escrito.

Para constancia se suscribe este contrato en dos (2) ejemplares originales del mismo tenor literal, el día treinta (30) de enero de dos mil veinticuatro (2025).

## LA PARTE RECLAMANTE O SOLICITANTE

**JENNIFER SOTO LONDOÑO**  
C.C. No. 1.087.552.907

**MARÍA TERESA LONDOÑO ANDICA**  
C.C. No. 42.024.786

**ELIZABETH SOTO LONDOÑO**  
C.C. No. 1.087.555.181

**LUZ STEFANY SOTO LONDOÑO**  
C.C. No. 1.087.557.500

**PAULA ANDREA MURILLO LONDOÑO**  
C.C. No. 1.087.557.360

**JOSÉ DANIEL ARENAS PESCADOR**  
C.C. No. 1.087.557.841

**SANDRA MILENA GARCÍA VALENCIA**  
C.C. No. 1.094.959.981  
T.P. No. 244.784 del C. S. de la J.  
**APODERADA DE LOS RECLAMANTES**

FIRMÓ ANTE MI SÓLO DON(ÑA) Paula  
Andrea Murillo Londoño  
C.I. N° 1.087.557.360  
Antofagasta 07 FEB 2025



**CARLOS FELIPE URBINA RESZCZYNSKI**  
NOTARIO PUBLICO TITULAR  
5ª NOTARÍA ANTOFAGASTA

DOCUMENTO NO REDACTADO  
EN NOTARÍA  
SE LEGALIZA PRIMA (S) NO EL CONTENIDO

Scanned with  
CamScanner

Scanned with  
CamScanner

Scanned with  
CamScanner

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



COD 23649

En la ciudad de La Virginia, Departamento de Risaralda, República de Colombia, el primero (1) de febrero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de La Virginia, compareció: JENNIFER SOTO LONDOÑO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1087552907 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

23649-1



23ed336451

01/02/2025 08:58:09

Jennifer Soto

----- 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 se asocia al documento que contiene la siguiente información: CONTRATO DE TRANSACCIO

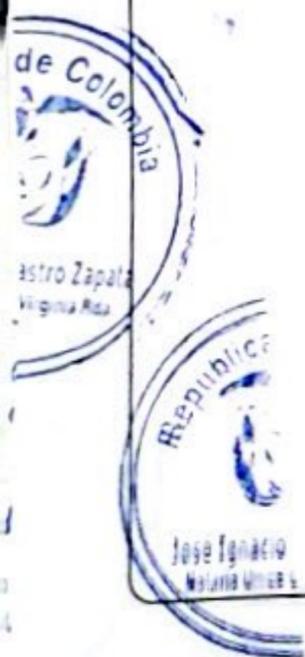


JOSE IGNACIO CASTRO ZAPATA

Notario Único del Círculo de La Virginia, Departamento de Risaralda

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

Número Único de Transacción: 23ed336451, 01/02/2025 08:58:23



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



COD 23650

En la ciudad de La Virginia, Departamento de Risaralda, República de Colombia, el primero (1) de febrero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de La Virginia, compareció: MARIA TERESA LONDOÑO ANDICA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0042024786 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

23650-1

Maria Teresa Londoño A.



5989ab2160

----- Firma autógrafa -----

01/02/2025 09:13:13

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 se asocia al documento que contiene la siguiente información: CONTRATO DE TRANSACCIÓN

JOSE IGNACIO CASTRO ZAPATA

Notario Único del Círculo de La Virginia, Departamento de Risaralda

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

Número Único de Transacción: 5989ab2160, 01/02/2025 09:18:22





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



En la ciudad de La Virginia, Departamento de Risaralda, República de Colombia, el primero (1) de febrero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de La Virginia, compareció: LUZ STEFANY SOTO LONDOÑO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1087557500 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

*Luz Stefany Soto L.*



23653-1

f80291874f

01/02/2025 09:19:12

----- 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 se asocia al documento que contiene la siguiente información: CONTRATO DE TRANSACCIÓN



JOSE IGNACIO CASTRO ZAPATA

Notario Único del Círculo de La Virginia, Departamento de Risaralda

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

Número Único de Transacción: f80291874f, 01/02/2025 09:30:15

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**

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



COD 23651

En la ciudad de La Virginia, Departamento de Risaralda, República de Colombia, el primero (1) de febrero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de La Virginia, compareció: ELIZABETH SOTO LONDOÑO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1087555181 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

23651-1

*Elizabeth soto Londoño*



d92562911d

----- Firma autógrafa -----

01/02/2025 09:14:59

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 se asocia al documento que contiene la siguiente información: CONTRATO DE TRANSACCIÓN

JOSE IGNACIO CASTRO ZAPATA

Notario Único del Círculo de La Virginia , Departamento de Risaralda

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

Número Único de Transacción: d92562911d, 01/02/2025 09:16:26





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



En la ciudad de La Virginia, Departamento de Risaralda, República de Colombia, el primero (1) de febrero de mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de La Virginia, compareció: JOSE DANIEL ARENAS PESCADOR, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1087557841 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

23654-1

Jose Daniel arenas Pescador



a90ecadaf7

----- Firma autógrafa ----- 01/02/2025 09:29:13

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 se asocia al documento que contiene la siguiente información: CONTRATO DE TRANSACCIÓN



JOSE IGNACIO CASTRO ZAPATA

Notario Único del Círculo de La Virginia, Departamento de Risaralda

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

Número Único de Transacción: a90ecadaf7, 01/02/2025 09:30:13

Notaria Única de la Virginia  
República de Colombia  
COD 23654

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



COD 23904

En la ciudad de La Virginia, Departamento de Risaralda, República de Colombia, el siete (7) de febrero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de La Virginia, compareció: SANDRA MILENA GARCIA VALENCIA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0042114823 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

23904-1



493a524c56

07/02/2025 11:26:09

----- 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 se asocia al documento que contiene la siguiente información: CONTRATO DE TRANSACCIÓN

DIANA CLEIDYS MUÑOZ GARCIA

Notaria Única del Círculo de La Virginia, Departamento de Risaralda, Encargada

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

Número Único de Transacción: 493a524c56, 07/02/2025 11:26:20

República de Colombia  
Jose Ignacio C  
Notario Único de L

# 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: Pereira Fecha: 10 02 2025

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 checked="" 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 Soto Segundo Apellido Londoño Nombres Completos Jennifer

## Documento de Identidad

Personas Nacionales Cédula <input checked="" type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NUIP <input type="radio"/> No <u>1087552907</u> Fecha de expedición <u>11-12-2008</u> Lugar de expedición <u>Virginia</u>	Personas Extranjeras C. Extranjería <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="radio"/> No _____ Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses.	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: No _____
--	--	--

Fecha de nacimiento 02-12-1990 Lugar de nacimiento Virginia Nacionalidad Colombiana Dirección de Residencia Caimalito Centro Casa 28

Ciudad Pereira Teléfono 3137359554 E-mail Jeny Soto 432@uotmail.com Celular 3135476366

Oficio o profesión Pensionada Actividad: Independiente  Dependiente

Empresa donde trabaja \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección comercial \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

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 publico?  SI  NO  
 Existe algún vínculo entre Ud. y una persona consideradamente públicamente expuesta?  SI  NO

Actividad económica Pensionada Código CIIU \_\_\_\_\_

Ingresos Mensuales (Pesos) 1'030.000= Egresos mensuales (Pesos) 1'030.000=

Activos (Pesos) -0- Pasivos (Pesos) 2'000.000

Patrimonio (Pesos) -0- Otros Ingresos (Pesos) -0-

Concepto otros ingresos \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):

Primer apellido García Segundo Apellido Valencia Nombres Completos Dandra Milena

Tipo de documento CC N° 42.114823 Fecha de expedición 31-05-1993 Lugar de expedición Pereira.

## Persona Jurídica

Nombre o razón social \_\_\_\_\_ Nit. \_\_\_\_\_

Oficina principal: Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Sucursal o agenciar: Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Tipo de empresa \_\_\_\_\_ Sector de la economía \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_ Fecha de Constitución \_\_\_\_\_

Actividad económica \_\_\_\_\_ Código CIIU \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_

VIGILADO SUPLENTE/INFORMACIÓN FINANCIERA Allianz Seguros de Vida S.A. NIT. 880.027.404-1 Allianz Seguros S.A. NIT. 880.028.193-9 DE COLOMBIA

VERSIÓN 24042019

\*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="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		

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 a continuación 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 Jenni fer soto London 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.) Pension; 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ALLIANZ COLOMBIA S.A. y/o COLSERALITO 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 y 5) Que me obligo para con las Compañías en nombre propio o de la entidad que representa 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 tengo 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 CRÉDITO y CFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia - FASECOLD, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro - INF y a Inversiones FASECOLD-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 lingarse 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, aseguradores, 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, aseguradores, 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: [serviciocliente@allianz.co](mailto:serviciocliente@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](http://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 negociables.

**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.

Jennifer Soto ↓  
Firma del cliente o apoderado



Alfabeto usado:   
Dícese No dice Cliente

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="radio"/> RECHAZADO <input type="radio"/>	Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____ Hora ____ Observaciones:  Nombre de la persona que la realiza y cargo:  Firma:

VERBODEN TOEGANG



Seguro estamos.

# Autorización de pagos

¿Por tu cargo o actividad manejas recursos públicos? SI  NO

¿Por tu actividad u oficio, gozas de reconocimiento público general? SI  NO

¿Por tu cargo o actividad ejerces algún grado de poder público? SI  NO

¿Existe algún vínculo entre tú y una persona considerada públicamente expuesta? SI  NO

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

### Tomador

Nombre o razón social: **Jennifer Soto Londoño** NIT / C.C. **1087552907**

Oficina principal: Dirección **Calmauto centro casa 28** Ciudad **Pereira / Virginia** Teléfono

### INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: (Solo diligenciar las personas jurídicas)

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.

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 él.

Código Entidad Financiera (según relación) Número de Cuenta (validar según relación) **0550488424093885** Tipo de Cuenta  Corriente  Ahorros

En caso excepcional de no contar con una cuenta bancaria podrás solicitar que el pago se realice a través del convenio existente con Bancolombia en veintitres (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 CON EL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.

Bancolombia: Tarjeta Allianz:

Cheque  Efectivo   Diligencia número y tipo de cuenta o selecciona pago en cheque o efectivo (efectivo máximo 10 millones)

NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE RECUERDA QUE TIENES CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS PARA RECLAMARLO. SI ERES UNA PERSONA NATURAL, RECUERDA 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 ERES UNA PERSONA JURÍDICA, RECUERDA 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: 018000 513500 - 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: **Jennifer Soto L.**

C.C. No. **1087552907**

### Códigos entidad financiera

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	005	9 dígitos	9 dígitos
Bancolombia	007	11 dígitos	11 dígitos
Citibank	009	10 dígitos	10 dígitos
Banco GNB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos
Banco Ganadero BBVA	013	9, 12, 14 ó 16 dígitos	9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos
Scotiabank Colpatria	018	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
DaviVieva	051	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
AV Villas	052	9 dígitos	9 dígitos
Banco Pichincha	060	9 dígitos	9 dígitos
Cuomovía	081	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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - Allianz Seguros de Vida S.A. NIT 860.027.404-1 - Allianz Seguros S.A. NIT 860.026.182-5 DE COLOMBIA

VERSIÓN 310124-1



## CERTIFICADO

**LA VIRGINIA,  
RISARALDA,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**01/02/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora JENNIFER SOTO LONDONO** con **Cédula de Ciudadanía n#mero 1087552907**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

N#mero	<b>0550488424093885</b>
Saldo a la fecha	<b>0.01 Pesos</b>
Fecha de apertura	<b>26/09/2021</b>

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

ABOGADA

SANDRA MILENA GARCÍA VALENCIA

Señores:

**FISCALIA 27 UNIDAD DE VIDA**

La Virginia, Risaralda

E.S.D

Correo:

Yuliana. Posada @fiscalia.gov.co.

*Problema  
Mauricio  
7. Septiembre 2021  
11:57am.*

REFERENCIA: HOMICIDIO CULPOSO

ACUSADO: SANTIAGO MONTES CARDONA

VICTIMA: YEISON MAURICIO CAÑAS CASTAÑEDA

RADICADO: 664006000064202100221

ASUNTO: DESISTIMIENTO DE ACCION PENAL POR INDEMNIZACION INTEGRAL.

JENNIFER SOTO LONDOÑO, mayor de edad, vecina de la Virginia Risaralda, identificada como aparece al pie de mí respectiva firma, actuando en nombre propio y en representación de mis dos hijos menores HENCY JAWER CAÑAS SOTO y ALIZON THALIANA CAÑAS SOTO, en calidad de víctimas del delito en referencia, manifiesto a la FISCALIA 27 UNIDAD DE VIDA, que DESISTO DE CUALQUIER ACCION, CIVIL, CONTRAVENCIONAL O PENAL en contra del joven SANTIAGO MONTES CARDONA, identificado con la cédula Nro. 1.006.294.626, quien era el conductor del vehículo de placas HWO 509, con relación del accidente de tránsito acaecido el día 05 de septiembre de 2021 en la vía interna Ingenio Risaralda, vía Viterbo, se presentó un accidente de tránsito, en los cuales se vieron involucrado los vehículos de placas HWO 509 conducido por el joven SANTIAGO MONTES CARDONA y la motocicleta de placas ZQX20A conducida por el señor YEISON MAURICIO CAÑAS CASTAÑEDA (Q.D.E.P) en dicho accidente.

Manifiesto que el desistimiento que hago a través de este documento lo realizo en FORMA LIBRE y VOLUNTARIA, ya que fui INDEMNIZADA INTEGRALMENTE en todos los perjuicios sufridos como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día 05 de septiembre del 2021, en la vía interna Ingenio Risaralda, vía Viterbo.



Calle 18 No 8-41, Oficina 301, Banco Cafetero-Tel 3338237.

Celular: 313 7359554, Correo Electrónico: [abogadasandramilena@gmail.com](mailto:abogadasandramilena@gmail.com)

Pereira, Rda.

ABOGADA

SANDRA MILENA GARCÍA VALENCIA

Por lo anterior, comedidamente le solicito al señor(a) **FISCAL 27 UNIDAD DE VIDA**, que se proceda con la preclusión de dicha investigación ya que fuimos indemnizados integralmente por medio de contrato de transacción con **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

**Notificaciones:**

Calle 18 Nro. 8-41 oficina 301, edificio banco cafetero. Pereira Rda.

Celular: 313 7359554

Correo Electrónico: [abogadasandramilena@gmail.com](mailto:abogadasandramilena@gmail.com)

Cordialmente,

Jennifer Soto L  
**JENNIFER SOTO LONDOÑO**  
C.C. 1.087.552.907 de la Virginia.



---

Calle 18 No 8-41, Oficina 301, Banco Cafetero-Tel 3338237.  
Celular: 313 7359554, Correo Electrónico: [abogadasandramilena@gmail.com](mailto:abogadasandramilena@gmail.com)  
Pereira, Rda.

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



COD 23905

En la ciudad de La Virginia, Departamento de Risaralda, República de Colombia, el siete (7) de febrero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de La Virginia, compareció: JENNIFER SOTO LONDOÑO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1087552907 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

23905-1

Jennifer Soto L



d85adc965e

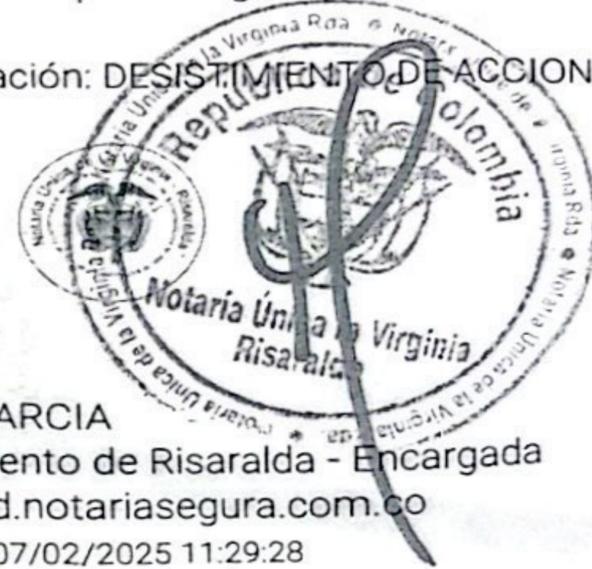
07/02/2025 11:29:20

----- 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 se asocia al documento que contiene la siguiente información: **DESISTIMIENTO DE ACCION PENAL**



**DIANA CLEIDYS MUÑOZ GARCIA**

Notaria Única del Círculo de La Virginia, Departamento de Risaralda - Encargada

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

Número Único de Transacción: d85adc965e, 07/02/2025 11:29:28



REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



NUIP **1.087.563.894** **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial **53668133**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código **M 5 Z**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
**REGISTRADURIA DE LA VIRGINIA - COLOMBIA - RISARALDA - LA VIRGINIA**

Datos del inscrito

Primer Apellido **CANAS** Segundo Apellido **SOTO**  
 Nombre(s) **ALIZON THALIANA**

Fecha de nacimiento Año **2021** Mes **SEP** Día **04** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **A** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
**COLOMBIA RISARALDA PEREIRA**

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **165006482**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **SOTO LONDOÑO JENNIFER**  
 Documento de Identificación (Clase y número) **CC 1.087.552.907** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **CANAS CASTAÑEDA YEISON MAURICIO**  
 Documento de Identificación (Clase y número) **CC 75.056.914** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **SOTO LONDOÑO JENNIFER**  
 Documento de Identificación (Clase y número) **CC 1.087.552.907** Firma **Jennifer Soto**

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos  
 Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos  
 Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año **2021** Mes **SEP** Día **10** Nombre y firma del funcionario que autoriza **BEATRIZ HELENA JARAMILLO GRISALES**  
 Nombre y firma

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento  
 Firma Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



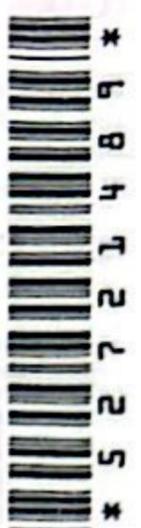


ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.086.636.392

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 52721489



**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número 011 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código M 3 Z

Nº. Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA \* RISARALDA \* LA VIRGINIA

**Datos del inscrito**

Primer Apellido CAÑAS Segundo Apellido SOTO

Nombre(s) HENCY JAWER

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 4 Mes M A R Día 1 0 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
COLOMBIA \* RISARALDA \* PEREIRA

**Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos**

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 12241236-3

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos SOTO LONDOÑO JENNIFER

Documento de identificación (Clase y número) C.C.Nro. 1.087.552.907 DE LA VIRGINIA - RISARALDA Nacionalidad COLOMBIANA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos CAÑAS CASTAÑEDA YEISON MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número) C.C.Nro. 75.056.914 DE FILADELFIA - CALDAS Nacionalidad COLOMBIANA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos CAÑAS CASTAÑEDA YEISON MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número) C.C.Nro. 75.056.914 DE FILADELFIA - CALDAS Firma Yeison M Cañas C

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

**Fecha de inscripción** Año 2 0 1 4 Mes M A R Día 2 1

**Reconocimiento paterno** Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento  
Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza  
Firma



**ESPACIO PARA NOTAS**

SE INSCRIBIO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO LEY 1395 ART. 118 DE JULIO DE 2010.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL NOTARIO ÚNICO DE LA VIRGINIA RDA  
CERTIFICA

Que la presente partida es fiel copia tomada del libro de  
NACIMIENTOS que se lleva en esta Notaria. Que el suscrito  
ha tenido a la vista. VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS  
LEGALES Y VIGENCIA PERMANENTE

La Virginia - Rda. 06 OCT 2021

Las copias de los Registros Civiles  
tienen validez permanente,  
en virtud del Decreto 2189  
de Agosto 1° de 1983

Helmer Augusto Lopez Gomez  
Notario Unico



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.087.557.841**

**ARENAS PESCADOR**

APELLIDOS

**JOSE DANIEL**

NOMBRES

*Daniel Arenas*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1995**

**LA VIRGINIA**  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**19-FEB-2013 LA VIRGINIA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2404600-00434808-M-1087557841-20130508

0032954171A 1

38255399

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.087.557.360

MURILLO LONDOÑO

APELLIDOS:

PAULA ANDREA



*Paula Andrea Murillo Londoño*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1994

LA VIRGINIA  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

03-SEP-2012 LA VIRGINIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADORA NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2404655-00404011 F-1007557360 20121001

0031329958A 1

38254819

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **75056914**

**CAÑAS CASTAÑEDA**  
APELLIDOS

**YEISON MAURICIO**  
NOMBRES

*YEISON MAURICIO CAÑAS*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1982**  
**FILADELFIA**  
(CALDAS)

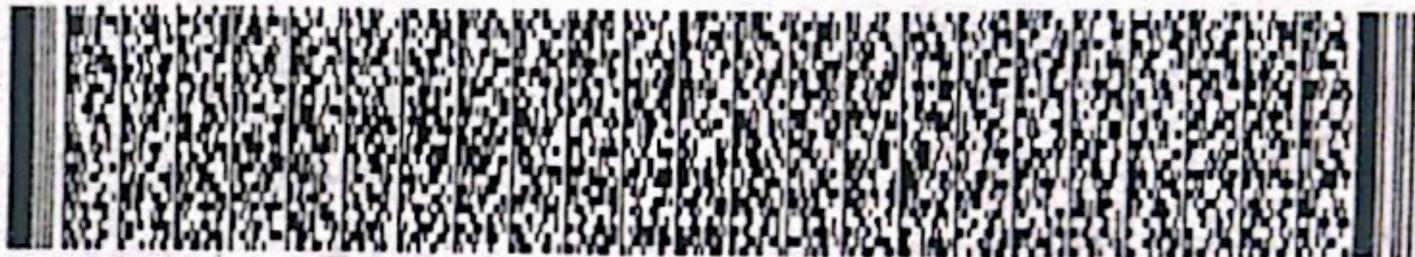
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68**                      **A+**                      **M**  
ESTATURA                      G.S. RH                      SEXO

**27-JUN-2000 FILADELFIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0903700-35083821-M-0075056914-20001002

0607200276A 01 091884096

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.552.907  
SOTO LONDOÑO

APELLIDOS  
JENNIFER

NOMBRES

*Jennifer Soto*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1990  
LA VIRGINIA  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.58 A+

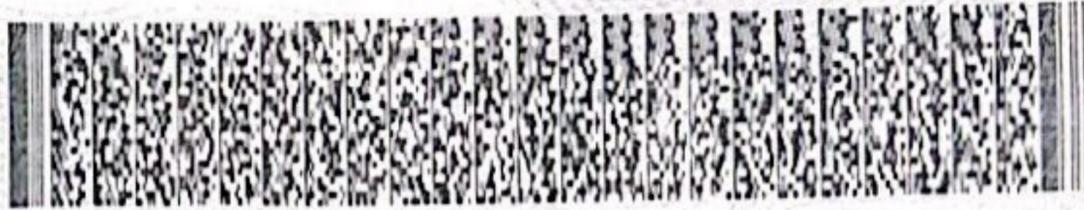
ESTATURA G.S RH SEXO  
11-DIC-2008 LA VIRGINIA F

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2404600-00465410-F-1087552907-20130907 00J4784023A 1 4932409016

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION 42.024.786  
LONDOÑO ANDICA

NOMBRE  
MARIA TERESA

*Maria Teresa Londoño*



FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1959  
LA VIRGINIA  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.46 A+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUL-1988 LA VIRGINIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Amílcar Sánchez Torres*  
REGISTRACION NACIONAL  
CARLOS AMILCAR SANCHEZ TORRES



A-2404500-00066143 F-0047004786-20080908 0003047544A 1 4030002088

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.087.555.181**

**SOTO LONDOÑO**

APELLIDOS

**ELIZABETH**

NOMBRES

*Elizabeth Soto L.*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-SEP-1992**

**LA VIRGINIA**  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

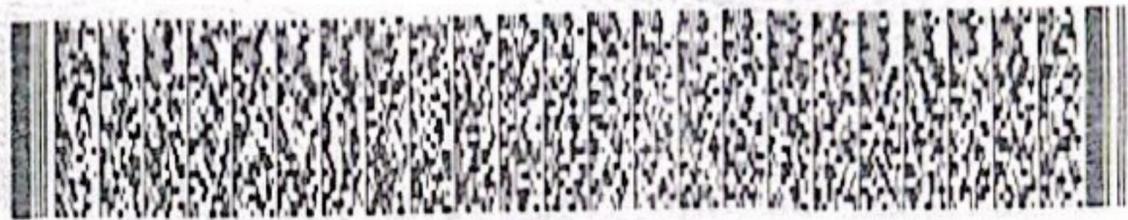
**1.56**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**13-SEP-2010 LA VIRGINIA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2404600-00266359-F-1087555181-20101118

C024871801A 1

30500741

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.087.557.500**

**SOTO LONDOÑO**

APELLIDOS

**LUZ STEFANY**

NOMBRES

*Estefany Soto*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**LA VIRGINIA**  
(RISARALDA)

**13-OCT-1994**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55**

**A+**

**F**

ESTATURA

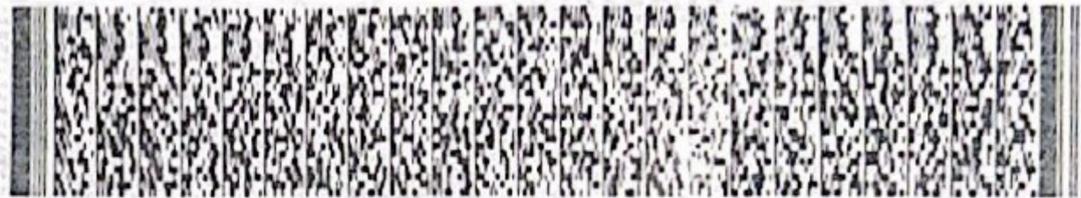
G.S. RH

SEXO

**17-OCT-2012 LA VIRGINIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2404600-00416210-F-1087557500-20121210

0031981580A 1

38254996

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.087.552.907**

**SOTO LONDOÑO**

APELLIDOS

**JENNIFER**

NOMBRES

*Jennifer*

FIRMA





INDICE DERECHO

02-DIC-1990

FECHA DE NACIMIENTO  
**LA VIRGINIA**  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.58** **A+** **F**

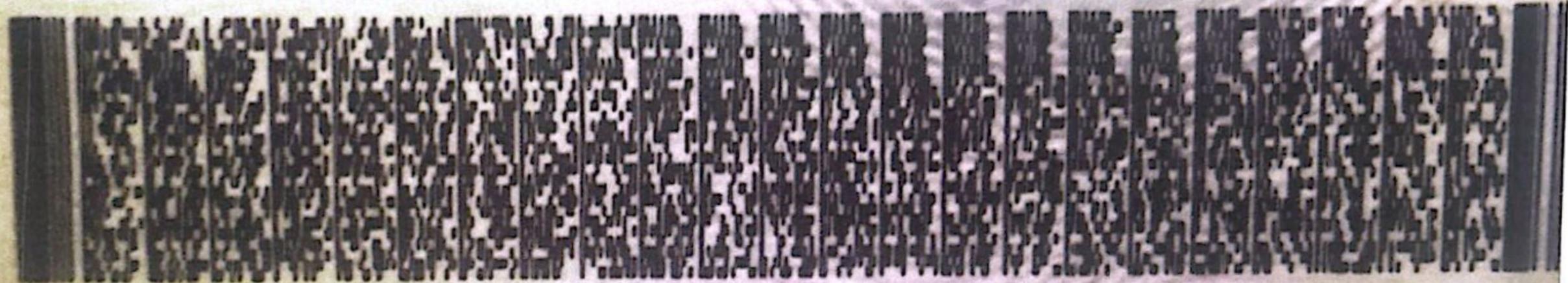
ESTATURA **11-DIC-2008** G.S. RH **LA VIRGINIA**

SEXO

*Carlos Ariel Sanchez*

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIO  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TOR



A-2404600-00465410-F-1087552907-20130907

0034784023A 1

4932409010



\*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="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		

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 contextualice las reclamaciones presentadas e informaciones 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 Sandra Alepa Guzmán 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.) Urbano; 2) Que los recursos que se derivan del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA 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 y 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 la 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 CRÉDITO y CFIN, 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 llegar 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 atiende 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 Cámara 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

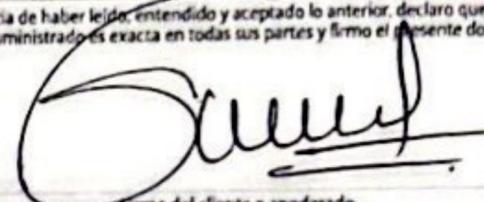
Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en [www.allianz.co](http://www.allianz.co). 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.



Firma del cliente o apoderado



FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN	CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(Intermediario o funcionario al 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="radio"/> RECHAZADO <input type="radio"/>	Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____ Hora ____ Observaciones:  Nombre de la persona que la realiza y cargo:  Firma:



Seguro estamos.

# Autorización de pagos

¿Por tu cargo o actividad manejas recursos públicos?  SI  NO

¿Por tu actividad u oficio, gozas de reconocimiento público general?  SI  NO

¿Por tu cargo o actividad ejerces algún grado de poder público?  SI  NO

¿Existe algún vínculo entre tú y una persona considerada públicamente expuesta?  SI  NO

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifica

### Tomador

Nombre o razón social: **Sandra Milewa García Valencia** NIT / C.C.: **42114823**

Oficina principal Dirección: **calle 18 No 8-41 DE 301.** Ciudad: **Pereira** Teléfono: **313 7359554**

### INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: (Solo diligencian las personas jurídicas)

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.

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 él.

Código Entidad Financiera (según relación): \_\_\_\_\_ Número de Cuenta (validar según relación): **0702011851** Tipo de Cuenta:  Corriente  Ahorros

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

PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARIA 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 CON EL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.

Bancolombia:  Tarjeta Allianz:

Cheque  Efectivo

Diligencia número y tipo de cuenta o selecciona pago en cheque o efectivo (efectivo máximo 10 millones)

NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE RECUERDA QUE TIENES CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS PARA RECLAMARLO. SI ERES UNA PERSONA NATURAL, RECUERDA 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 ERES UNA PERSONA JURÍDICA, RECUERDA 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](http://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: 018000 513500 - Opción 6); ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 - 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: [servicioalcliente@allianz.co](mailto:servicioalcliente@allianz.co)

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

### FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO

Nombre: **Sandra Milewa García V**

C.C. No: **42114 823 P.**

### Códigos entidad financiera

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 Itaú	006	9 dígitos	9 dígitos
Bancolombia	007	11 dígitos	11 dígitos
Citibank	009	10 dígitos	10 dígitos
Banco GNB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos
Banco Ganadero BBVA	013	9, 12, 14 ó 16 dígitos	9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos
Scotiabank Colombia	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
Devivenda	051	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
AV Villas	052	9 dígitos	9 dígitos
Banco Pichincha	060	9 dígitos	9 dígitos
Coomerica	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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - Allianz Seguros de Vida S.A. NIT 860.027.404-1 Allianz Seguros S.A. NIT 860.026.182-5 DE COLOMBIA

VIGILADO

VERSIÓN 310124-1

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

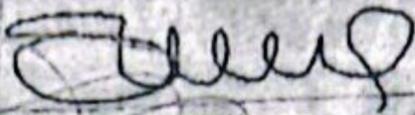
NÚMERO 42.114.823

GARCIA VALENCIA

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1975

PEREIRA  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

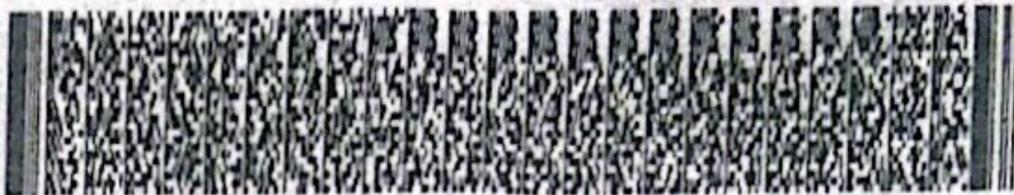
F

SEXO

31-MAY-1993 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACIA



A-2400100-00979529-F-0042114823-20180215

0059533109A 1

4564831010



Consejo Superior  
de la Judicatura

# REPUBLICA DE COLOMBIA

## RAMA JUDICIAL

### CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

### TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:  
**SANDRA MILENA**

APELLIDOS:  
**GARCIA VALENCIA**

PRESIDENTE CONSEJO  
SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
**GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMIL**

UNIVERSIDAD  
**LIBRE PEREIRA**

FECHA DE GRADO  
**23/05/2014**

CONSEJO SECCIONAL  
**RISARALDA**

CEDULA  
**42114823**

FECHA DE EXPEDICION  
**07/07/2014**

TARJETA N°  
**244784**

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A.**  
NIT. 860.034.594-1

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta de ahorros No. 702011851 , con fecha de apertura 29 de Diciembre de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): SANDRA MILENA GARCIA VALENCIA  
Identificado(a) con tipo de documento C No. 42.114.823

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 7 días del mes de Febrero de 2025 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

**Scotiabank Colpatria S.A.**  
[www.scotiabankcolpatria.com](http://www.scotiabankcolpatria.com)  
 Scotiabank  COLPATRIA