



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR BENEFICIARIO INTERMEDIAR OT CUAL: Pago Pasivo Judicial

CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA INDEMNIZACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIO CUAL: Pago Pasivo Judicial

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: _____ NIT: _____ ACTIVIDAD ICA: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

TELEFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: _____

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: Margarita PRIMER APELLIDO: Valencia SEGUNDO APELLIDO: Coariva

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: Cédula NÚMERO: 30.414.465 FECHA EXPEDICIÓN: 30-05-2001 CIUDAD EXPEDICIÓN: Pueblo Viejo

DIRECCIÓN: Vereda Pueblo Viejo CIUDAD: Pueblo Viejo DEPARTAMENTO: Caldas

TELEFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: 319-4709170

Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta:

CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS

NÚMERO DE CUENTA: 176142042001 CORRIENTE AHORROS Cuenta Judicial CÓDIGO DEL BANCO: _____

BANCO: Banco Agrario SUCURSAL: 1 CIUDAD: _____

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION CIUDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION CIUDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:

Email: _____

En constancia se firma en: _____ a los () del mes de _____ de _____

Firma del Representante Legal y Sello

Margarita V/p 30.414.465
Firma y Cédula Persona Natural

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fecha Diligenciamiento: _____ Ciudad: _____ Sucursal: _____

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Proveedor Intermediario Otro _____

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).

Tomador-Asegurado
Tomador-Beneficiario
Asegurado-Beneficiario

Familiar Comercial Laboral Otra Cual Proceso judicial
Familiar Comercial Laboral Otra Cual _____
Familiar Comercial Laboral Otra Cual _____

PRIMER APELLIDO: VALENCIA SEGUNDO APELLIDO: CARRERA NOMBRES: Margarita

TIPO DE DOCUMENTO: Identificación NÚMERO: 30.414.465 FECHA DE EXPEDICIÓN: 30-05-2001 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Riosucio Cds.

FECHA DE NACIMIENTO: 06-01-1987 LUGAR DE NACIMIENTO: Riosucio Cds NACIONALIDAD: Colombiana NACIONALIDAD 2: _____

E-MAIL: _____ DIRECCIÓN (Residencia): Vereda Pueblo Viejo CIUDAD: Riosucio Cds.

DEPARTAMENTO: Caldas TELÉFONO: _____ CELULAR: 319-4709170

SECTOR: _____ CIU (cod): _____ TIPO DE ACTIVIDAD: _____ ¿Cual?: _____

OCUPACIÓN: _____ CARGO: _____ EMPRESA DONDE TRABAJA: Supermercado del Café

CIUDAD: Riosucio DIRECCIÓN (Oficina): _____ DEPARTAMENTO: Caldas

TELÉFONO (Oficina): _____ ACTIVIDAD SECUNDARIA: _____ CIU (cod): _____

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (independientes o Comerciantes): _____

INGRESOS MENSUALES (Pesos) _____ EGRESOS MENSUALES (Pesos) _____

ACTIVOS (Pesos) _____ PASIVO (Pesos) _____

PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) _____ OTROS INGRESOS (Pesos) _____

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES _____

¿Es usted una Persona Expuesta Públicamente? (Ver definición en el pie de página) SI NO ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI NO

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PEP y vinculados

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos? SI NO

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAISES? SI NO Indique: _____

Declaro expresamente que:
1. Mi actividad, profesión u oficio es lícita, y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable, y me comprometo a actualizarla anualmente como mínimo.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: _____

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO CUAL _____

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI NO ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

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

AÑO	RAMO	COMPANIA	VALOR	RESULTADO

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

- Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%
- Adicionalmente la aseguradora podrá requerir documentos adicionales de acuerdo con sus políticas como: estados financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros.

Autorización Tratamiento de Datos Personales

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás disposiciones que buscan la protección de datos personales y para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros De Vida O.C., (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad pueda acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación:

Declaro que La Equidad me ha informado de manera expresa:

1. Que los datos suministrados serán objeto de Tratamiento únicamente para los fines que se autorizan en esta autorización.
2. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades:
 - a. El trámite de vinculación como consumidor financiero.
 - b. El proceso de negociación contractual, incluyendo pero no limitado a la determinación de primas y la selección de riesgos.
 - c. Verificación del estado del riesgo que se pretende trasladar a La Equidad Seguros O.C. de manera previa a la suscripción de la póliza, durante la vigencia del contrato y ante el acaecimiento del siniestro, para comprobar las circunstancias bajo las cuales se presentó.
 - d. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre con La Equidad Seguros O.C.
 - e. El control y la prevención del fraude.
 - f. La liquidación y pago de siniestros.
 - g. En general, la gestión integral del seguro contratado.
 - h. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado.
 - i. Envío de información y ofertas comerciales de seguros de La Equidad.
 - j. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por La Equidad, así como la verificación, referenciarían y actualización de datos.
 - k. Consulta, reporte, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
 - l. Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
 - m. Para las demás finalidades en cumplimiento de deberes legales y reportes regulatorios conforme a lo señalado en la ley.
 - n. Para el envío de las modificaciones en la póliza de tratamiento de datos.
3. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento.
4. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a:
 - a. Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de La Equidad.
 - b. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, Call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros.
 - c. Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
 - d. Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro.
 - e. FASECOLDA e INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
5. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal e) del numeral 4 de este apartado.
6. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
7. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos.
8. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
9. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento.
10. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop.
11. Que el responsable del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 4 anterior, será FASECOLDA, cuya dirección es carrera Cra 7 No 26-20 Piso 11 y el teléfono es 3443080.
12. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

ATENCIÓN DONDE SE ENCUENTRE 24 HORAS DEL DÍA, TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

Para conocer las condiciones específicas bajo las cuales se prestará el servicio debe dirigirse al Clausulado que le fue entregado junto con la póliza.

Para tener acceso a las coberturas de la póliza o resolver inquietudes, debe comunicarse a las líneas de atención al cliente: desde su móvil #324, en Bogotá 7460392 y desde el resto del país 018000919538; también puede dirigirse a cualquiera de las 24 oficinas a nivel nacional, consúltelas en www.laequidadseguros.coop

6. FIRMA Y HUELLA

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

MARGARITA VALENCIA GAVIRIA

FIRMA CLIENTE O APODERADO



Huella Dactilar

Lugar de la Entrevista: _____
 Fecha de la Entrevista: Día _____ Mes _____ Año _____
 Hora de la Entrevista: _____
 Observaciones: _____
 Nombre del Intermediario: _____
 Nombre del Asesor: _____
 Resultados de la Entrevista: APROBADO RECHAZADO
 Firma: _____

Fecha de Verificación: Día _____ Mes _____ Año _____
 Hora de Confirmación: _____
 Nombre y Cargo de Quien Verifica: _____
 Firma: _____
 Observaciones: _____

En cumplimiento del Decreto 1674, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vinculado:

Vínculo/Relación*	Nombre	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

*Vínculo/Relación

1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos),
2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30414465**

VALENCIA GAVIRIA
 APELLIDOS

MARGARITA
 NOMBRES

MARGARITA VALENCIA GAVIRIA
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1983**

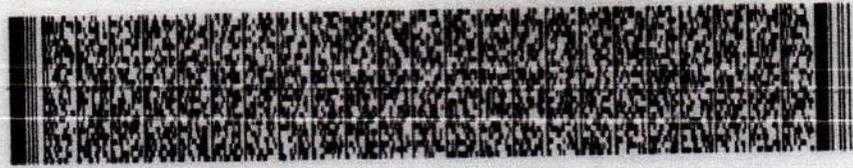
RIOSUCIO
 (CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **A+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

30-MAY-2001 RIOSUCIO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
 REGISTRADOR NACIONAL
 IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0910300-35094742-F-0030414465-20011012 0011901284A 02 107855355

Acta No.: 15
Radicado: 2021-00025-00
Proceso: Responsabilidad Civil
Demandante: Arturo Alejandro Bañol y Otros
Demandado: Cootransrio Ltda. y otros



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL

ACTA DE AUDIENCIA

Siendo las 9:32 A.M del 31 de julio de 2024, se da apertura a la audiencia establecida en el artículo 372 del C.G.P.:

1. Conciliación: Después de discutir las diferentes fórmulas de arreglo, las partes llegan al siguiente acuerdo conciliatorio:

EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC: Se comprometió a pagar la suma de \$ 35.000.000, los que serán consignados a la cuenta de depósitos judiciales de este despacho No. 176142042001, en el término de 20 días, contados a partir del momento de la radicación de la documentación requerida para el efecto, por parte de los demandantes.

COOTRANSRIO LTDA. y los demás DEMANDADOS: Se comprometieron a pagar la suma de \$ 5.000.000, los que serán consignados a la cuenta bancaria del apoderado judicial de los demandantes y que corresponde a la cuenta de ahorros No. 418350133105 del Banco Agrario de Colombia S.A., a más tardar el día viernes 2 de agosto de esta calenda.

Con dicho consenso se entienden conciliadas la totalidad de pretensiones de la demanda.

2. Se procede a la aprobación del acuerdo conciliatorio antes referido, acorde con lo establecido en el numeral 6 del artículo 372 del CGP, con la advertencia, que el mismo presta mérito ejecutivo y hace tránsito a cosa juzgada.

Se dispone la terminación del proceso y su archivo previas las anotaciones de rigor.

Las decisiones proferidas en esta audiencia por su pronunciamiento oral, fueron debidamente notificadas en estrados judiciales.

MARIA ANGÉLICA BOTERO MUÑOZ
Juez

Señor(a)

JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL. Reparto.

Riosucio Caldas.

ARTURO ALEJANDRO BAÑOL, mayor de edad, domiciliado y residente en Riosucio Caldas, identificado con C.C. No. 80.061.717 de Bogotá D. C. y **MARGARITA VALENCIA GAVIRIA**, mayor y vecina de Riosucio Caldas, identificada con C.C. No. 30.414.465 de Riosucio Caldas, obrando en nombre propio y en representación del menor **ANDRÉS FELIPE BAÑOL VALENCIA**, quien se identifica con la T. I. No. 1.059.699.685 de este municipio, a Usted atentamente manifestamos:

1.- En representación legal del menor de edad **ANDRÉS FELIPE BAÑOL VALENCIA**, mediante el presente escrito conferimos **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE**, en cuanto a derecho se refiere, al Abogado **JOSÉ ALBERTO RUIZ MARTÍNEZ**, mayor y vecino de Riosucio Caldas, identificado con C.C. No. 15.912.602 de este municipio, T. P. No. 41.648 del C. S. de la Judicatura, para que promueva **PROCESO VERBAL de RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**, para solicitar la indemnización de perjuicios, sufridos por nuestro hijo en el accidente de tránsito acaecido el día 27 de Febrero de 2019 en el sector de Pueblo Viejo, municipio de Riosucio Caldas, y demande en forma conjunta y solidaria a las siguientes personas: i) **ELKIN ASDRUBAL SÁNCHEZ MARÍN**, mayor y vecino de Riosucio Caldas, identificado con C.C. No. 1.059.700.552; ii) **ANGELA SIRLEY SÁNCHEZ MARÍN**, mayor y vecina de Riosucio Caldas, identificada con C.C. No. 1.152.435.623; y iii) la empresa transportadora denominada "**COOPERATIVA CENTRAL DE TRANSPORTADORES DE RIOSUCIO LTDA. "COOTRANSRIO**", con domicilio en el municipio de Riosucio Caldas, NIT: 890801261-2, representada por la Gerente, señora **BEATRIZ EUGENIA LLANO CARDONA**, mayor de edad, vecina de Riosucio Caldas, identificada con C.C. No. 25.062.273, o por quien haga sus veces al momento de notificársele la demanda.

2.- Obrando en nombre propio conferimos **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE**, en cuanto a derecho se refiere, al Abogado **JOSÉ ALBERTO RUIZ MARTÍNEZ**, de las condiciones civiles y profesionales indicadas, para que acumule en el proceso a que se refiere el numeral anterior, la reparación de los perjuicios que en forma personal nos ocasionó el accidente de tránsito referido en el ítem anterior, y demande en forma solidaria y conjunta en **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, a las personas enunciadas como parte pasiva en el numeral inmediatamente anterior.

Nuestro apoderado queda ampliamente facultado para renunciar este mandato, sustituir, reasumir, recibir, transigir, conciliar y en general para que actúe en defensa de los intereses morales y patrimoniales del menor y de quienes actuando en nombre propio otorgamos el presente mandato.

Nuestro apoderado cuenta con el siguiente correo electrónico: albertoruiz336@hotmail.com

Señor (a) Juez, atentamente


ARTURO ALEJANDRO BAÑOL.

C.C. No. 80.061.717 de Bogotá D. C.


MARGARITA VALENCIA GAVIRIA.

C.C. No. 30.414.465 de Riosucio Caldas.

Acepto.


JOSÉ ALBERTO RUIZ MARTÍNEZ.

C.C. No. 15.912.602 de Riosucio Caldas.

T. P. No. 41.648 del C. S. de la Judicatura.