

<b>Clase de Vinculación</b> Tomador <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Afianzado <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Intermediario <input type="checkbox"/> Otra <input checked="" type="checkbox"/> <u>Cuál? Apoderado</u>					
<b>Indique los vínculos existentes entre Tomador, Asegurado, Afianzado y Beneficiarios (Individualización del producto)</b>					
	Familiar	Comercial	Laboral	La misma persona	Otra
Tomador - Asegurado					
Tomador - Beneficiario					
Asegurado - Beneficiario					

1. INFORMACIÓN BÁSICA							
Primer Apellido <u>Rengifo</u>		Segundo Apellido <u>Mejia</u>		Nombres <u>Walter Andres</u>			
Tipo de Documento C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Número Documento de Identificación <u>1.111.799.384</u>		Fecha de Expedición Día <u>18</u> Mes <u>03</u> Año <u>2005</u>		Lugar de Expedición <u>Buenaventura</u>	
Fecha Nacimiento Día <u>10</u> Mes <u>03</u> Año <u>1987</u>		Lugar de Nacimiento <u>Tulua (V)</u>		Nacionalidad 1 <u>Colombiana</u>		Nacionalidad 2	
Ciudad Residencia <u>Tulua</u>		Departamento Residencia <u>Valle del Cauca</u>		E-mail <u>Walterandres.08@gmail.com</u>		Teléfono Residencia	
Actividad Principal Asalariado <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Inversionista <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual				Dirección Residencia <u>cll 30 # 37-05 Apto 202</u>		Celular <u>3218360239</u>	
Ocupación / Oficio <u>Libre</u>		Profesión <u>Abogado</u>		Cargo		Empresa donde trabaja	
Teléfono Laboral <u>3218360239</u>		Ciudad Laboral <u>Tulua</u>		Departamento Laboral <u>Valle del Cauca</u>		¿Que tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o comerciantes) <u>Servicios Profesionales - Derecho</u>	
Ingresos Mensuales (Pesos) <u>\$ 4.000.000</u>		Egresos Mensuales (Pesos) <u>\$ 3.500.000</u>		Otros Ingresos (Pesos)		Activos (Pesos)	
						Pasivos (Pesos)	
Concepto Otros Ingresos Mensuales							

Es usted una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (ver definición de "PEP" en el pie de página) Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie:				Descripción			
Fecha de Ingreso Día Mes Año				Fecha de Desvinculación Día Mes Año			
¿Existe algún vínculo entre usted y una Persona Expuesta Públicamente - PEP? (Ver definición "Vínculo" en el pie de página) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie:							
Vínculo/Relación	Nombre	Tipo ID	Número ID	Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso Día Mes Año	Fecha de Desvinculación Día Mes Año

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? Si ☐ No ☒ Especifique el País

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS < FAVOR DILIGENCIAR >	
Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y 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. 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)	

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera? Importaciones <input type="checkbox"/> Inversiones <input type="checkbox"/> Pago de servicios <input type="checkbox"/> Prestamos <input type="checkbox"/> Cuentas en moneda extranjera <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Transferencias <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Productos financieros en el exterior <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál?						
Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS				
Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años.				
Año	Ramo	Compañía	Valor	Resultado

5. DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS / POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN	
Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% y demás documentos de acuerdo a las políticas de suscripción.	



## 6. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

### CLAUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES LIBERTY SEGUROS S.A. Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA

Yo Walter Andres Rengifo Mejia, identificado con CC, ☒ CE, ☐ TI, ☐ PASAPORTE ☐  
N° 1.111.749.384, en calidad de tomador y/o asegurado y/o beneficiario, manifiesto que he sido informado de: a) la existencia de las políticas de tratamiento de LIBERTY SEGUROS S.A. y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A (en adelante LIBERTY) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.008.645-7 respectivamente, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en [www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co) y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: [atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com) o del teléfono 1-3077050; b) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las normas que las reglamenten, modifiquen o adicionen, en especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; y autorizo a LIBERTY, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles, en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos: SI ☒ NO ☐

### AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros o del contrato de mutuo en caso que suscriba con LIBERTY, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:

1. i) Para mi vinculación como Tomador/ Asegurado y/o Beneficiario; para el control, reporte y prevención del Fraude; ii) para el análisis, liquidación y pago de siniestros; iii) para la gestión integral de los contratos de seguro celebrados; iv) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos; v) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora; vi) para monitorear y medir el cumplimiento de las políticas LIBERTY y su casa matriz, vii) para compartir la información con las personas que actúen en nombre de LIBERTY tales como asesores y consultores; a mí(s) intermediario(s) de seguros; a los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LIBERTY, tales como: ajustadores de seguros, Call centers, investigadores, compañías de asistencia y abogados externos; 2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LIBERTY. 3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos de seguro celebrados; y para ofrecermelos otros productos y servicios de LIBERTY. SI ☒ NO ☐

### AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA Y/O TRANSMISIÓN DE DATOS

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros que suscriba con LIBERTY, sea compartida, intercambiada, transmitida, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de LIBERTY, subsidiarias y filiales de la Matriz o de LIBERTY, a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) los Coaseguradores y Reaseguradores en Colombia o en el exterior, iii) a FASECOLDA, 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, para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora, iv) LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. para las finalidades relacionadas con la financiación de primas y servicios proporcionados por esta y a cualquier autoridad competente. SI ☒ NO ☐

### AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

Autorizo a LIBERTY y a LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S., para que con fines estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, control, supervisión y de información comercial procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia. SI ☒ NO ☐

## 7. FIRMA Y HUELLA

"Como consecuencia 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 CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

Huella Dactilar



Liberty Derecho

## 8. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA

Lugar de la entrevista	Fecha de la Entrevista Dia Mes Año	Hora	Resultado Aprobado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>
Observaciones			
Nombre Intermediario/ Asesor responsable / Entrevistador	Clave	FIRMA INTERMEDIARIO/ ASESOR RESPONSABLE / ENTREVISTADOR	

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT: 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. NIT: 860.008.645-7



## INSCRIPCION DE CUENTAS PARA TRANSFERENCIAS

Fecha: 05/05/2024

Tipo de Persona:

Cliente ☒ Proveedor Indemnizaciones ☐ Proveedor Administrativo ☐ Empleado Liberty ☐ Intermediario ☐ Clave No.

### 1. DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

Tipo de Identificación C.C. ☒ NIT. ☐ C.E. ☐ PAS. ☐ Número de Identificación DV 111749.384 Nombre y apellido completo y/o Razón Social Walter Andres Rengifo Mejia  
Correo Electronico / e-mail (para envío confirmación del pago) Walterandres.08@gmail.com Teléfono fijo Teléfono Móvil 321 836 0239  
Direccion de Correspondencia Calle 30 N° 33-05 4to 202 Ciudad de residencia Tulua (V)  
Información Tributaria: Gran Contribuyente ☐ Regimen común ☐ Regimen simplificado ☐ Autoretenedor SI ☒ NO ☐  
Persona natural ☒ Persona jurídica ☐

### 2. DATOS DE LA CUENTA A INSCRIBIR

Nueva ☐ Modificación ☐  
No. de cuenta 874 822 147 44 Ahorros ☒ Corriente ☐  
Entidad Financiera Bancolombia Ciudad Tulua (V)

#### Consideraciones:

Entiendo que este es un servicio a través del cual autorizo para que consignen a mi cuenta bancaria los pagos que se hayan originado por diferentes conceptos a mi favor.  
Autorizo a la compañía (as) a que realice los pagos a través de transferencia electronica. Y a su vez que me informe sobre los pagos abonados en mi cuenta a través del correo registrado en el presente formato.

Si usted es proveedor nuevo, no olvide que debe registrarse previamente a través del Formato Único de Registro de proveedores (FURP)  
Una vez diligenciado, por favor remitirlo a la Calle 72 No 10 - 07 Piso 8 Tesorería en Bogotá Edificio Liberty Seguros.

Firma del Titular de la Cuenta

Certifico que los datos aquí consignados son verídicos y autorizo a Liberty Seguros S.A, Liberty Seguros de Vida y La Libertad, a utilizar dicha información para realizar giros a mi favor por diferentes conceptos. A su mismo me comprometo a comunicar cualquier cambio de la información aquí consignada.

Exonero a Liberty Seguros S.A, Liberty Seguros de Vida y La Libertad, de toda responsabilidad por consignaciones efectuadas y / o dineros depositados en base en los datos aquí registrados

### PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA

Nombre y cargo de quien recibe:

Sucursal o ADN:

Área:

Fecha de recibido:

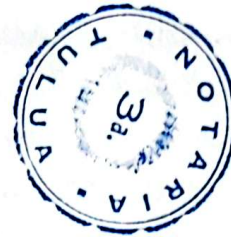


Doctor

**FERNANDO ALONSO PEDRAZA CASTILLO**

Juez Tercero Civil del Circuito

Tuluá- Valle



**REFERENCIA:** DESISTIMIENTO  
**PROCESO:** RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL  
**DEMANDANTES:** YOLANDA DE JESUS VARELA VALENCIA Y OTROS.  
**DEMANDADOS:** DUMIAN MEDICAL SAS  
**RADICACIÓN:** 768343103003-2023-00148-00.

**WALTER ANDRÉS RENGIFO MEJIA** identificado con la cédula de ciudadanía 1.111.749.384 y Tarjeta Profesional No. 267.022 expedida por el C.S. de la J, actuando en la presente causa como apoderado judicial de las señoras **YOLANDA DE JESUS VARELA VALENCIA, DIANA CAROLINA VALENCIA VARELA CAROL JOHANNA BENAVIDEZ VALENCIA, SALOME BENAVIDEZ VALENCIA, STEPHANIA VALENCIA VARELA, JHOAN HERRERA VALENCIA y MERCEDES VALENCIA GUTIERREZ**, a través del presente escrito con el acostumbrado respeto que corresponde, de conformidad a lo reglado en el artículo 314 de Código General del Proceso y de acuerdo a las facultades otorgadas de manera libre y espontanea manifiesto:

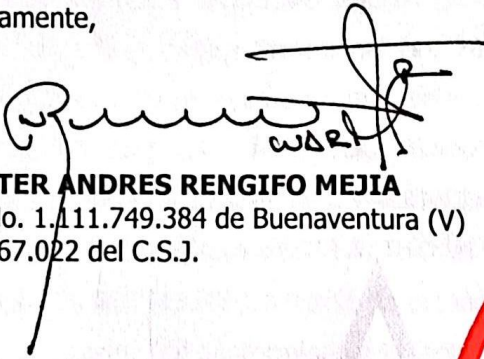
**PRIMERO:** que desisto de la demanda presentada en contra de la clínica **DUMIAN MEDICAL SAS** y de los llamados en garantía **LIBERTY SEGUROS y LA PREVISORA S.A.**, desistiendo de la totalidad de las pretensiones contenidas en demanda de responsabilidad civil medica que se tramita en su despacho y de cualquier otra acción civil, administrativa, de policía o de cualquier otra índole que resulte con motivo del fallecimiento del señor **HÉCTOR FABIO VALENCIA GUTIERREZ**, por los hechos a que alude el presente escrito, por los perjuicios ocasionados a mis prohijados, tales como perjuicios materiales (daño emergente, lucro cesante, etc) perjuicios inmateriales (morales y daño a la vida de relación).

**SEGUNDO:** de manera libre y espontanea manifiesto que la compañía **LIBERTY SEGUROS**, quien fue llamada en garantía por los demandados clínica **DUMIAN MEDICAL SAS**, ha reparado integralmente todos los perjuicios patrimoniales (daño emergente y lucro cesante) y extrapatrimoniales (moral y daño a la vida en relación) causados a mis prohijados.

**TERCERO:** el presente escrito desestima cualquier circunstancia de responsabilidad en contra de los demandados clínica **DUMIAN MEDICAL SAS** y de las compañías **LIBERTY SEGUROS** y **LA PREVISORA S.A**, como aseguradoras y de cualquier otra persona natural o jurídica que tenga que ver con estos hechos. Teniendo en cuenta lo anterior, declaro a paz y salvo y libre de posterior reclamación en contra de cualquiera de los sujetos descritos.

Del señor Juez.

Atentamente,

  
**WALTER ANDRES RENGIFO MEJIA**  
C.C No. 1.111.749.384 de Buenaventura (V)  
T.P 267.022 del C.S.J.

República de Colombia  
**NOTARÍA TERCERA DE TULUÁ VALLE** 298 059  
**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO**

El Notario Tercera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por:  
**WALTER ANDRES RENGIFO MEJIA**  
Quien se identificó con documento de Identidad No.:  
**CC 1111749384**  
Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día 24/5/2024 a las 10:24:15

  
  
**WALTER ANDRES RENGIFO MEJIA**  
**CAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ**  
**NOTARIO TERCERO DE TULUÁ**  
C.I 29 # 24-10 Tel. 2258774,  
Terceratulua@supernotariado.gov.co

  
Firma por solicitud expresa del usuario



walter andres rengifo mejia &lt;walterandres.08@gmail.com&gt;

**Desistimiento 2023-00148**

2 mensajes

walter andres rengifo mejia &lt;walterandres.08@gmail.com&gt;

5 de junio de 2024, 8:53

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Tulua &lt;j03cctulua@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

Doctor

**FERNANDO ALONSO PEDRAZA CASTILLO**

Juez Tercero Civil del Circuito

Tuluá- Valle

**REFERENCIA:** DESISTIMIENTO**PROCESO:** RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**DEMANDANTES:** YOLANDA DE JESUS VARELA VALENCIA Y OTROS.**DEMANDADOS:** DUMIAN MEDICAL SAS**RADICACIÓN:** 768343103003-**2023-00148-00.**

**WALTER ANDRÉS RENGIFO MEJIA** identificado con la cédula de ciudadanía 1.111.749.384 y Tarjeta Profesional No. 267.022 expedida por el C.S. de la J, actuando en la presente causa como apoderado judicial de las señoras **YOLANDA DE JESUS VARELA VALENCIA, DIANA CAROLINA VALENCIA VARELA CAROL JOHANNA BENAVIDEZ VALENCIA, SALOME BENAVIDEZ VALENCIA, STEPHANIA VALENCIA VARELA, JHOAN HERRERA VALENCIA y MERCEDES VALENCIA GUTIERREZ**, a través del presente escrito con el acostumbrado respeto que corresponde, radicó ante su despacho, solicitud de desistimiento dentro del proceso con radicado 2023-00148.

cordialmente

Walter Andres Rengifo Mejia

Abogado

Especialista en Responsabilidad y Daño Resarcible

T.P 267.022 Del Consejo Superior de la Judicatura.

teléfono: 3218360239

Libre de virus. [www.avast.com](https://www.avast.com)**Desistimiento 2023-00148.pdf**

1065K



5 de junio de 2024,  
8:57**Juzgado 03 Civil Circuito - Valle del Cauca - Tuluá** <j03cctulua@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Para: "walterandres.08" &lt;walterandres.08@gmail.com&gt;

De manera atenta se confirma recepción del mensaje sin verificación de su contenido, a su vez se informa que esta dirección de correo electrónico es de uso exclusivo para del Juzgado, que el horario es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 12 m. y de 1p.m. a 5 p.m. en razón a lo anterior si su correo electrónico es enviado después del horario establecido se entenderá por notificado el día y hora hábil siguiente.

Que en cumplimiento a lo normado en el artículo 3º de la Ley 2213 de 2022 y el inciso 14 del artículo 78 del Código General del Proceso deben suministrar a los demás sujetos procesales en los canales digitales suministrados en los respectivos procesos el ejemplar de todos los memoriales o actuaciones que realicen, simultáneamente con copia incorporada al presente mensaje electrónico.

Cualquier inquietud puede ser atendida a través del presente medio o al celular 314-622-7593, dentro del horario laboral antes descrito.

ATTE.

OFICIAL MAYOR

---

**De:** walter andres rengifo mejia <[walterandres.08@gmail.com](mailto:walterandres.08@gmail.com)>**Enviado:** miércoles, 5 de junio de 2024 8:53 a. m.**Para:** Juzgado 03 Civil Circuito - Valle del Cauca - Tuluá <[j03cctulua@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j03cctulua@cendoj.ramajudicial.gov.co)>**Asunto:** Desistimiento 2023-00148

[El texto citado está oculto]

# Certificado Bancario

Martes, 28 de mayo de 2024

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WALTER ANDRES RENGIFO MEJIA identificado(a) con CC 1111749384, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	87482214744	2012/04/18	ACTIVA

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

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



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.200.519

VARELA VALENCIA

APELLIDOS

YOLANDA DE JESUS

NOMBRES

*Yolanda de Jesus Varela V*

ICA DE  
MEXIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1963

TULUA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

B+

G.S. RH

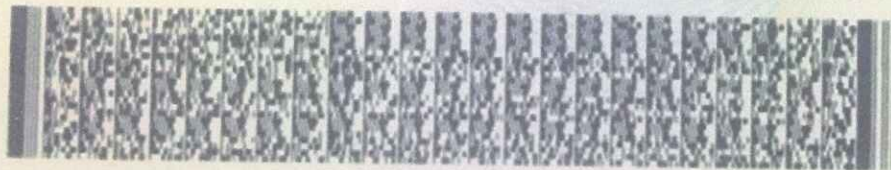
F

SEXO

30-MAY-1981 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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



A-3110600-00042262-F-0031200519-20080808

0001907525A 1

3030004649

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.263.447**  
**VALENCIA VARELA**

APELLIDOS  
**STEPHANIA**

NOMBRES

*Stephan Valencia*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1994**

**CALI**  
**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54**

ESTATURA

**B+**

G.S. RH

**F**

SEXO

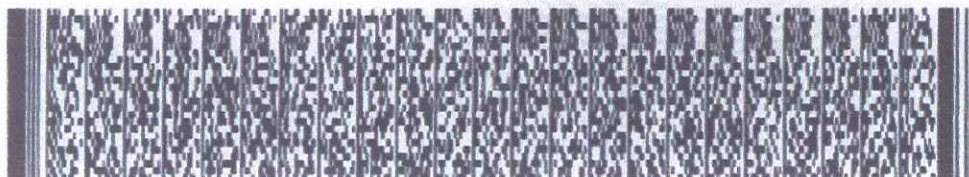
**20-JUN-2012 TULUA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3110600-00395555-F-1116263447-20120827

0030908339A 1

38415718



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.247.527

VALENCIA VARELA

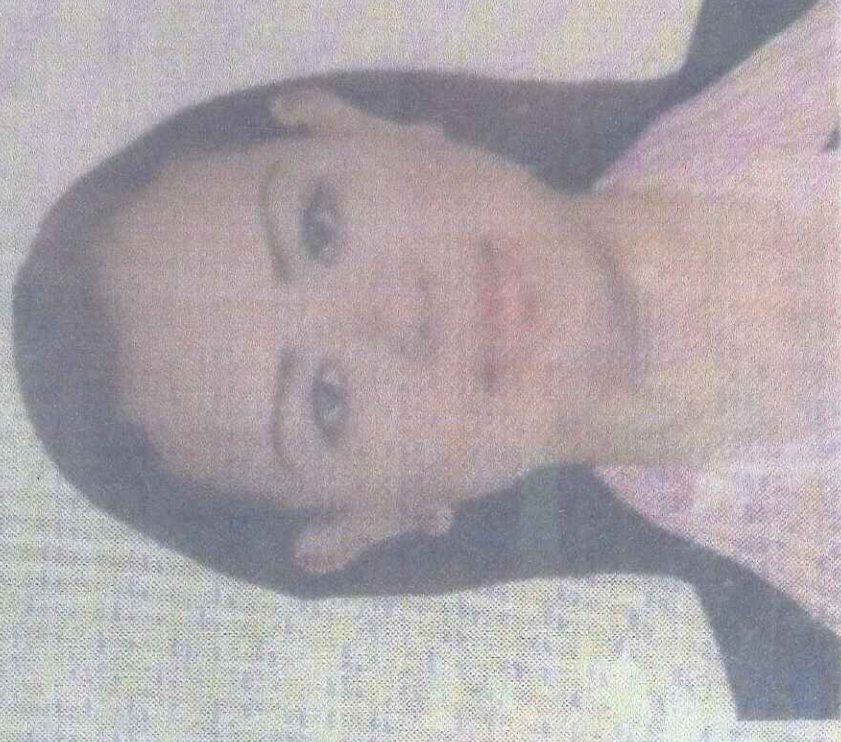
APELLIDOS

DIANA CAROLINA

NOMBRES

Diana Carolina U

FIRMA







FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1990

TULUA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

03-JUL-2008 TULUA

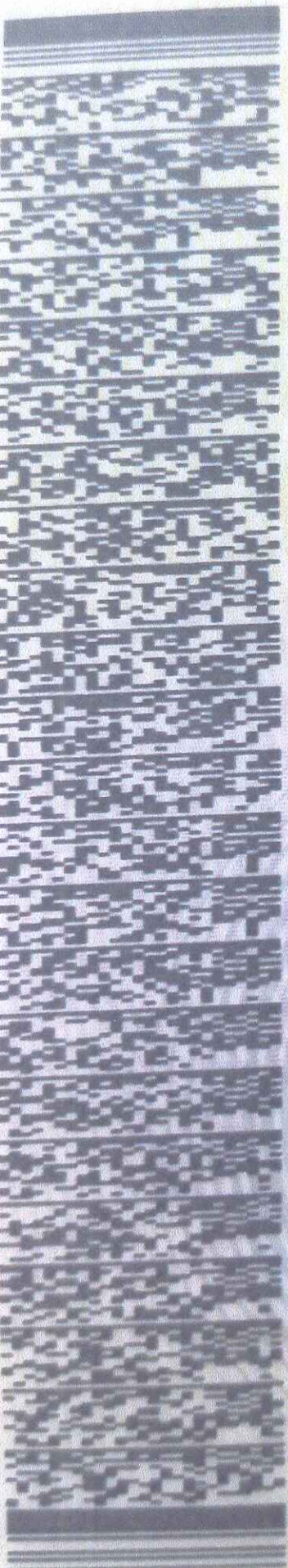
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-3110600-00154414-F-1116247527-20090417

0010706957A 1

26419526



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **31.196.467**

**VALENCIA GUTIERREZ**

APELLIDOS **MERCEDES**

NOMBRES

*Valencia Gutierrez*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1960**

**TULUA**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**17-MAY-1979 TULUA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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



A-1500150-00126554-F-0031196467-20081111 0005697375A.1 1130026135

# REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57488715

NUIP 1140932582

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 4 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D T X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía  
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido  
BENAVIDEZ

Segundo Apellido  
VALENCIA

Nombre(s)  
SALOME

Año 2017 Mes AGO Día 02 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)  
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

14139348-3

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos  
VALENCIA VARELA DIANA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)  
C.C. 1116247527 de TULUA

Nacionalidad  
COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos  
BENAVIDEZ ARTEAGA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)  
C.C. 13069629 de PASTO

Nacionalidad  
COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos  
BENAVIDEZ ARTEAGA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)  
C.C. 13069629 de PASTO

Firma

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 2017 Mes AGO Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CARLOS ABED TORO ORTIZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO

1.116.073.205

BENAVIDEZ VALENCIA

APELLIDOS

CAROL JOHANNA

NOMBRES

Carol J Benavidez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

**19-ABR-2008**

**TULUA**

**(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**19-ABR-2026**

FECHA DE VENCIMIENTO

**A+**

G S RH

**F**

SEXO

**18-JUN-2015 TULUA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-3110600-00718542-F-1116073205-20150702

0044658489A 2

3013454405



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

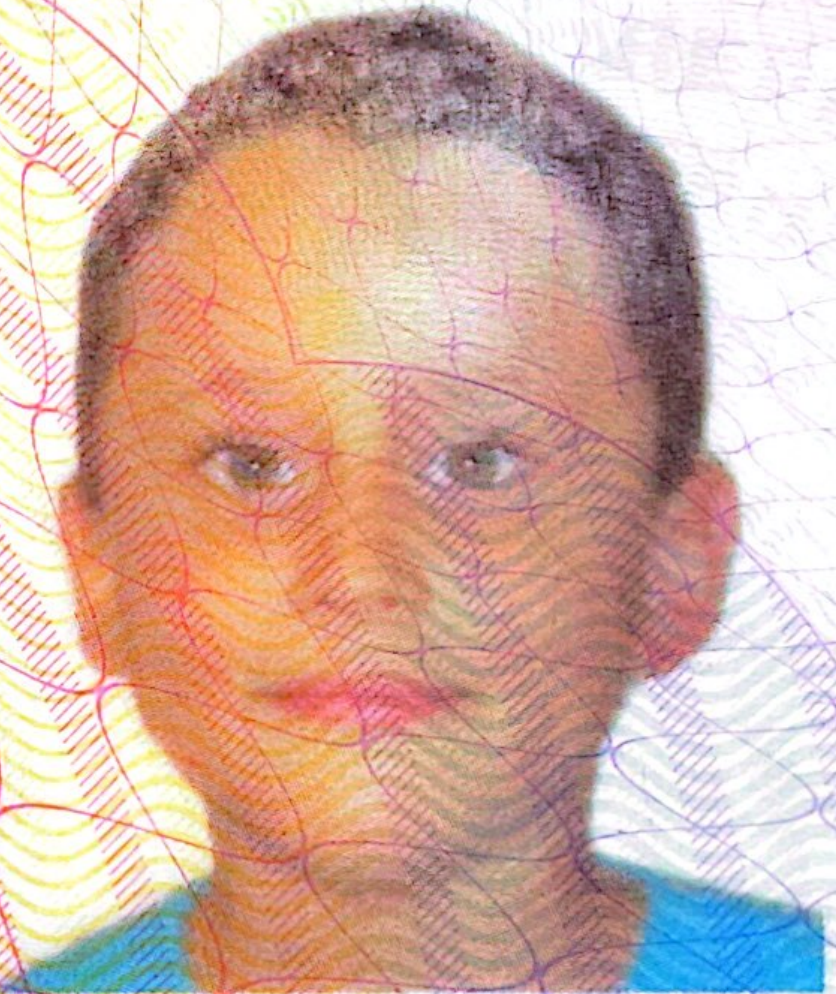
NÚMERO **1.117.026.914**  
**HERRERA VALENCIA**

APELLIDOS  
**JHOAN**

NOMBRES

*Jhoan Herrera*

FIRMA







FECHA DE NACIMIENTO

**08-NOV-2012**

**TULUA  
(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**08-NOV-2030**

FECHA DE VENCIMIENTO

**O+**

**M**

G S RH

SEXO

**13-NOV-2019 TULUA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO



P-3110600-01116749-M-1117026914-20191129

0069123083A 1

3015741283



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.111.749.384**

**RENGIFO MEJIA**

APELLIDOS

**WALTER ANDRES**

NOMBRES

*Walter*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAR-1987**

**TULUA**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**18-MAR-2005 BUENAVENTURA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


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



A-3110600-00683526-M-1111749384-20150401

0043695006A 1

43737497



Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO




NOMBRES:  
WALTER ANDRES

APELLIDOS:  
RENGIFO MEJIA

UNIVERSIDAD:  
UNIDAD CENTRAL/VALLE

CEDULA:  
1111749384

PRESIDENTE CONSEJO  
SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
EDGAR CARLOS SANABRIA MELO



FECHA DE GRADO:  
27 de noviembre de 2015

FECHA DE EXPEDICION:  
18 de enero de 2016

CONSEJO SECCIONAL:  
BOGOTA

TARJETA N°:  
267022