

Cali Valle del Cauca, diciembre 6 de 2024

Señores

AXA COLPATRIA S. A. COMPAÑÍA DE SEGUSOS

Respetados señores:

De conformidad con lo acordado en la audiencia de conciliación realizada el día 14 de noviembre del presente año dentro del proceso verbal radicado con el número 76111400300220230021100 del juzgado segundo civil municipal en oralidad de Guadalajara de Buga, me permito allegar los documentos acordados para que se haga el desembolso de la suma allí acordada como indemnización por el riesgo asegurado al vehículo camioneta DOOSTER MODELO 2021 de placas EHR613 matriculado en Fusagasugá, (\$80.000.000.00) ochenta millones de pesos menos 150.000,00 valor del traspaso y lo que corresponde al impuesto de retención en la fuente correspondiente.

A continuación, relaciono los documentos allegados:

Copia del acta de conciliación en mención.

Formulario de conocimiento de cliente procedimiento simplificado y ordinario para persona natural.

Certificado de la existencia de la cuenta de ahorros 00224215707 del banco DAVIVIENDA a mi nombre.

Historial vehicular & propietarios del vehículo EHR613.

Copia la 150% de mi cedula de ciudadanía

Copia al 150% de la tarjeta de propiedad del vehículo

Contrato de mandato general con mi firma debidamente autenticada para hacer el traspaso del vehículo.

Se anexan 9 folios.

Atentamente


GUSTAVO PACHECO GARCIA
C.C. 19460800 de Bogotá



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
GUADALAJARA DE BUGA - VALLE DEL CAUCA
Calle 7 # 13-56, oficina 320, Edificio Condado Plaza. Telefax (2) 2375538
j02cmbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co
Noviembre catorce (14) de dos mil veinticuatro (2024)

AUDIENCIA (ARTÍCULO 372 y 373 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO)

En Guadalajara de Buga Valle del Cauca, siendo las 09:00 de la mañana de hoy **14 de noviembre de 2024**, día y hora señalados previamente mediante proveído de fecha **04 de septiembre de 2024**, se llevará a cabo en forma virtual y a través de la plataforma **TEAMS PREMIUM** con fundamento en el numeral 4 del artículo 107 del Código General del Proceso, en concordancia con el Numeral 1 del artículo 7 de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022, la audiencia de que trata el artículo 372 y 373 del C.G.P, previa la lectura del protocolo dentro del trámite judicial que se reseña a continuación:

PROCESO	VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE	GUSTAVO PACHECO GARCÍA (CC 19.460.800)
APODERADO	MIGUEL ÁNGEL PACHECO GARCÍA
DEMANDADO	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.S. (NIT 860.002.184-6) – AMANECER MÉDICO S.A.S. (NIT 805.010.659-6) – MDS EQUIPMENT S.A.S. (NIT 900.795.986-2) – JESUS DAVID ARISTIZABAL (CC 1.116.258.471).
LLAMADO GARANTIA	SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.
RADICACIÓN	761114003002-2023-00211-00

1°. INICIACIÓN DE LA AUDIENCIA:

La suscrita Juez Segunda Civil Municipal de Oralidad de Guadalajara de Buga, Valle del Cauca **MARIA LILIANA RESTREPO BETANCOURT**, constituye el despacho en audiencia pública virtual. Se hace un pequeño resumen de las pretensiones y excepciones presentadas por las partes en su escrito de demanda y contestación de la misma.

2°. ASISTENCIA:

Con el fin de constatar la presencia de quienes participan en esta audiencia virtual, se les solicita que hagan su presentación e identificación en este acto, indicando su nombre completo, número de cédula de ciudadanía, tarjetas profesionales, dirección física y electrónica para notificaciones judiciales y teléfono celular.

Iniciamos con la parte demandante:

GUSTAVO PACHECO GARCIA (CC 19.460.800), correo electrónico gustajesu05@hotmail.com

Apoderado judicial **MIGUEL ANGEL PACHECO GARCIA (CC 79.410.044 y T.P. 60.880 del C.S.J.)**, correo electrónico angel25318@hotmail.com y angelmiguel25318@gmail.com

Continuamos con la parte demandada – **JESUS DAVID ARISTIZABAL HIDALGO, AMANECER MÉDICO S.A.S Y MDS EQUIPMENT S.A.S.**

AMANECER MEDICO S.A.S. (NIT 805.010.659-6), representante legal **ALVARO JOSE CALERO**



RUSCHER (CC 94.403.455), correo electrónico direccioncontable@amanecermedico.com

MDS EQUIPMENT S.A.S. (NIT 900.795.986-2), representante legal SONIA PATRICIA CUBIDES SARMIENTO (CC 52.221.812), correo electrónico contabilidad.magcsas@gmail.com

JESUS DAVID ARISTIZABAL (CC 1.116.258.471), correo electrónico davidaristizabal39@gmail.com

Apoderada judicial principal NASLY GINETH MONCADA VALENCIA (CC 1.144.173.650 y T.P. 265.360 del C.S.J.), correo electrónico naslyg.moncada@gmail.com sustituyó el poder a LUZ AMPARO RIASCOS ALOMIA (CC 1.061.705.937 y T.P. 217.180 del C.S.J.), correo electrónico luz.riascos@mca.com.co. SE LE RECONOCE PERSONERÍA CONFORME LA SUSTITUCION ALLEGADA. ARCHIVO No. 084.

Continuamos con la parte demandada - AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.S.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.S. (NIT 860.002.184-6), representante legal BLANCA CECILIA SOLER ORDUZ (CC 63.282.182), correo electrónico notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

Apoderado judicial GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA (C.C. 19.395.114 de Bogotá T.P.: 39.116 del C.S.J.), correo electrónico notificaciones@gha.com.co sustituyó el poder a GUSTAVO ANDRÉS FERNÁNDEZ CALDERÓN (CC 1.000.379.508 y T.P. 406.503 del C.S.J.), correo electrónico gfernandez@gha.com.co. SE LE RECONOCE PERSONERÍA CONFORME LA SUSTITUCION ALLEGADA. ARCHIVO No. 085.

Continuamos con la llamada en garantía - SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. (NIT 860.002.180-7), representante legal JUAN FERNANDO PARRA ROLDAN (CC 79.690.071), correo electrónico notificaciones@segurosbolivar.com

Apoderado judicial CAMILO HIROSHI EMURA ALVAREZ (CC 10.026.578 y T.P. No.121.708 del C.S.J.), correo electrónico camilo.emura.notificaciones@mca.com.co. Sustituye el poder a la abogada ASTRID LILIANA GUERRON REVELO (CC 1.085.254.088 y T.P. No. 195.199 del C.S.J.), correo electrónico astrid_querron@hotmail.com y astridliliana@mca.com.co. A QUIEN SE LE RECONOCE PERSONERÍA PARA ACTUAR CONFORME LA SUSTITUCIÓN ALLEGADA. ARCHIVO No. 082.

3°. DESARROLLO DE LA AUDIENCIA:

Como bien se indicó en el proveído que cito a esa audiencia, en la misma se llevarán a cabo las siguientes etapas procesales:

- 3.1 CONCILIACIÓN
- 3.2 INTERROGÓ A LAS PARTES
- 3.3 FIJÓ EL LITIGIO
- 3.4 EL CONTROL DE LEGALIDAD
- 3.5 DECRETÓ Y PRÁCTICA DE PRUEBAS
- 3.6 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN (HASTA 20 MINUTOS)
- 3.7 SENTENCIA.

3.1. CONCILIACIÓN

Se insta por parte de la suscrita Juez a las partes para que lleguen a un acuerdo en relación con sus pretensiones y excepciones. La parte demandante insiste se apruebe la conciliación extraprocésal a la que ha llegado con AXA COLPATRIA, pero que se continúe con el saldo de las pretensiones con el resto de demandados, petición que igualmente respalda AXA COLPATRIA. El despacho no accede a la



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

conciliación extraprocésal y continúa con la diligencia, por lo que el apoderado del demandante manifiesta interpone recurso de reposición y en subsidio de apelación contra la decisión de no aceptar la conciliación para con una de las partes. Luego de la intervención de algunos participantes en la audiencia y entendiendo el motivo de la negativa del despacho acceder a aceptar la conciliación extraprocésal, se retiran los recursos y se logra una **CONCILIACIÓN** consistente en que.....

- 1.- La compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.S. (NIT 860.002.184-6)** pagará al demandante **GUSTAVO PACHECO GARCIA (CC 19.460.800)** la suma de **\$79.845.000**. Este valor comprende.....
 - a.- **\$68.000.000** por concepto del valor asegurado del vehículo de placas **EHR- 613**.....
 - b.- **\$10.800.000** por concepto de alquiler de un carro sustituto.....
 - c.- **\$1.200.000** por el valor de la grúa en que incurrió el demandante transportando el automotor accidentado desde la ciudad de Cali, Valle del Cauca a Ibagué, Tolima
 - d.- **\$150.000** descuento por concepto de traspaso de la propiedad del vehículo a favor de la **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.S. (NIT 860.002.184-6)**

Por lo tanto, el Despacho, DISPONE:

Primero. –APROBAR en su totalidad el **ACUERDO CONCILIATORIO** al que han llegado las partes en litigio, consiste en que **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.S. (NIT 860.002.184-6)** reconocerá la suma de **\$79.845.000** por todo concepto de los cobrados por el señor a **GUSTAVO PACHECO GARCIA (CC 19.460.800)** ante la pérdida total del vehículo automotor que era de su propiedad de placas **EHR- 613**. Este valor **comprende \$68.000.000** por concepto del valor asegurado del vehículo de placas **EHR- 613**, la suma de **\$10.800.000** por concepto de alquiler de un carro sustituto y **\$1.200.000** por el valor de la grúa en que incurrió el demandante transportando el automotor accidentado desde la ciudad de Cali, Valle del Cauca a Ibagué, Tolima y un **descuento** de **\$150.000** por el traspaso de la propiedad del vehículo a favor de la **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.S. (NIT 860.002.184-6)**.

Segundo. - El pago de esta suma de dinero se hará dentro de los 20 hábiles días siguientes a la fecha en que se recepcione física y/o electrónicamente por parte de la demandada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.S. (NIT 860.002.184-6)** en sus oficinas o en las oficinas del apoderado judicial la documentación requerida para el respectivo pago, es decir, la siguiente documentación:

Los siguientes documentos deben ser entregados a la firma asignada en aras de continuar con el trámite.

1. Certificación Bancaria a nombre del asegurado.
2. Certificado de paz y salvo o saldo insoluto de la deuda con proyección a 15 días en caso de existir beneficiario oneroso (entidad financiera)
3. Levantamiento de prenda.
4. Documentos que acredite el levantamiento de medidas cautelares.
5. Paz y Salvo en pago de impuestos y comparendos del vehículo asegurado.
6. Formulario único de conocimiento del cliente totalmente diligenciado y copia de la cédula de ciudadanía.
7. Recibo de pago de los derechos asumidos ante tránsito.
8. Póliza de seguro obligatorio que ampare el vehículo. (SOAT)
9. En caso de fallecimiento del asegurado se debe aportar hijuela, la cual es determinada en la Sentencia Judicial o Escritura Pública.
10. Entrega definitiva por parte de la Fiscalía (en caso de existir proceso penal) Es necesario dejar en el vehículo todos los elementos del equipamiento original del mismo, de no ser así dichos elementos serán descontados de la indemnización.
11. Entrega obligatoria del Certificado de no recuperación de la fiscalía (en caso de Hurto)
12. Copia de la denuncia instaurada ante la autoridad competente (en caso de Hurto)
13. Certificado de tradición y libertad.

Documentos que serán radicados en la Avenida 6 A Bis No. 35 N – 100, oficina 212 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, ante la recepción de la oficina en el horario continuo de 8:00 AM a 5:00 PM y al correo electrónico notificaciones@gha.com.co.....

Tercero. – OTORGAR un término máximo hasta el día **23 de enero del año 2025** para efectos se allegue constancia cumplimiento o no del acuerdo conciliatorio, para efectos de decretar la terminación del proceso o proferir sentencia de acuerdo a las pretensiones de la demanda. Si se cancela el dinero antes del 23 de enero del año 2025 se les ruega a las partes aporten ese comprobante para efectos de dar por terminado el proceso por todo concepto.....

Cuarto. - Se tiene por hecho de que los demandados **AMANECER MEDICO S.A.S. (NIT 805.010.659-6)**, **MDS EQUIPMENT S.A.S. (NIT 900.795.986-2)** y **JESUS DAVID ARISTIZABAL (CC 1.116.258.471)**, al igual que la compañía **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. (NIT 860.002.180-7)** **QUEDAN DESVINCULADOS** de este trámite judicial.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Esta decisión queda notificada en **ESTRADOS**. Se termina la diligencia siendo las 10:28 de la mañana. Link audiencia: PROCESO 76111400300220230021100 AUDIENCIA DESPACHO 761114003002 Juzgado 002 Civil Municipal de Buga 761114003002 GUADALAJARA DE BUGA - VALLE DEL CAUCA-20241114 090218-Grabación de la reunión.mp4

La Juez,



MARIA LILIANA RESTREPO BETANCOURT

Firmado Por:

Maria Liliana Restrepo Betancourt

Juez

Juzgado Municipal

Civil 002

Guadalupe De Buga - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: 517fa2d0519cb504a71d124e678b6c030845e1c30f462e44545b0a32881892a2

Documento generado en 15/11/2024 08:18:56 AM

Descargue el archivo y valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>.



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO Y ORDINARIO PARA PERSONA NATURAL - Julio del 2022

1. Fecha de diligenciamiento		2. Clase de Vinculación Tomador <input checked="" type="checkbox"/> Asegurador <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Afianzado <input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Intermediario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>																															
DATOS BÁSICOS DE LA PERSONA NATURAL (Aplica para régimen simplificado y ordinario)																																	
3. Nombre completo Gustavo Pacheco Garcia		4. Tipo de identificación C.C. <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>																															
5. Número de identificación 19.460.400		6. Fecha de expedición 30 05 1980																															
7. Producto o seguro a adquirir																																	
CAMPOS ADICIONALES DE LA PERSONA NATURAL (Aplica solo para régimen ordinario)																																	
8. Nacionalidad 1		9. Nacionalidad 2																															
10. ¿Tiene usted obligaciones fiscales en otro país? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		11. ¿Cuál(es)?																															
12. Fecha de nacimiento 23-12-1961		13. Dirección de residencia calle 6 # 3-55-																															
14. Ciudad de residencia Ibaguè		15. Departamento de residencia Tolima																															
16. Teléfono 3142985343		17. Celular 3142985343																															
18. Correo electrónico gustajesu05@hotmail.com																																	
INFORMACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) (Aplica solo para régimen ordinario)																																	
19. ¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP), según la definición contemplada en el Decreto 830 de 2021 y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>																																	
20. ¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP) extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>																																	
21. ¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP) de organizaciones internacionales? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>																																	
22. ¿Tiene una sociedad conyugal, de hecho o de derecho con una persona expuesta políticamente (PEP)? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>																																	
23. ¿Es usted un asociado cercano de una PEP? (Cuando la PEP sea socia o asociada de una persona jurídica y, además, sea propietaria directa o indirecta con una participación superior al 5% de la persona jurídica, o ejerza el control de la persona jurídica, en los términos del Artículo 261 del Código de Comercio). Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>																																	
24. ¿Es usted familiar hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil de una persona expuesta políticamente (PEP)? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>																																	
Si tiene algún tipo de relación con una persona expuesta políticamente (PEP), diligencie los siguientes campos:		25. Nombre (PEP)																															
		26. Cargo																															
INFORMACIÓN ECONÓMICA (Aplica solo para régimen ordinario)																																	
27. Ocupación (empleado)		28. Empresa donde labora Procuraduría																															
29. Cargo Procurador Judicial																																	
30. Actividad económica (indep.)		31. CIU																															
32. Producto o servicio que comercializa																																	
33. Activo		34. Pasivo																															
35. Patrimonio		36. Ingresos																															
37. Egresos		38. Otros ingresos																															
39. Concepto de otros ingresos		40. Procedencia de los fondos para la adquisición del seguro De mi trabajo																															
41. ¿El pago de la prima se hará en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>																																	
42. ¿El pago de la prima se hará desde una cuenta del exterior? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																	
INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PRODUCTO DE SEGUROS (Aplica solo para régimen ordinario)																																	
43. ¿Para la venta de este seguro hay asegurados, beneficiarios o afianzados diferentes al tomador? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																	
44. ¿Son esos asegurados, beneficiarios o afianzados personas naturales? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																	
45. Información de los asegurados, beneficiarios o afianzados persona natural (si aplica). Se debe suministrar la fotocopia del documento de identificación para cada beneficiario.																																	
<table border="1"><thead><tr><th>Nombres y apellidos</th><th>Tipo de documento</th><th>Número</th><th>Fecha de expedición</th><th>¿El asegurado, beneficiario o afianzado es una persona políticamente expuesta (PEP)?</th><th>¿Es beneficiario de una póliza de seguros de vida u otras pólizas de seguro con componente de ahorro e inversión?</th></tr></thead><tbody><tr><td>Asegurado, beneficiario o afianzado 1</td><td></td><td></td><td></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Asegurado, beneficiario o afianzado 2</td><td></td><td></td><td></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Asegurado, beneficiario o afianzado 3</td><td></td><td></td><td></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Asegurado, beneficiario o afianzado 4</td><td></td><td></td><td></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>				Nombres y apellidos	Tipo de documento	Número	Fecha de expedición	¿El asegurado, beneficiario o afianzado es una persona políticamente expuesta (PEP)?	¿Es beneficiario de una póliza de seguros de vida u otras pólizas de seguro con componente de ahorro e inversión?	Asegurado, beneficiario o afianzado 1				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asegurado, beneficiario o afianzado 2				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asegurado, beneficiario o afianzado 3				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asegurado, beneficiario o afianzado 4				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombres y apellidos	Tipo de documento	Número	Fecha de expedición	¿El asegurado, beneficiario o afianzado es una persona políticamente expuesta (PEP)?	¿Es beneficiario de una póliza de seguros de vida u otras pólizas de seguro con componente de ahorro e inversión?																												
Asegurado, beneficiario o afianzado 1				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																												
Asegurado, beneficiario o afianzado 2				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																												
Asegurado, beneficiario o afianzado 3				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																												
Asegurado, beneficiario o afianzado 4				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																												
46. ¿Son esos asegurados, beneficiarios o afianzados personas jurídicas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																	
47. Información de los asegurados beneficiarios afianzados Persona Jurídica (si aplica). Se debe suministrar la fotocopia del Certificado de Existencia de Representación Legal. No aplica para Inscritos en RNVE.																																	
<table border="1"><thead><tr><th>Nombre de la empresa</th><th>NIT</th><th>Nombre y apellido (Representante Legal)</th><th>Tipo ID</th><th>No. ID</th><th>¿Es beneficiario de una póliza de seguros de vida u otras pólizas de seguro con componente de ahorro e inversión?</th></tr></thead><tbody><tr><td>Asegurado, beneficiario o afianzado 1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Asegurado, beneficiario o afianzado 2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Asegurado, beneficiario o afianzado 3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Asegurado, beneficiario o afianzado 3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table>				Nombre de la empresa	NIT	Nombre y apellido (Representante Legal)	Tipo ID	No. ID	¿Es beneficiario de una póliza de seguros de vida u otras pólizas de seguro con componente de ahorro e inversión?	Asegurado, beneficiario o afianzado 1					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asegurado, beneficiario o afianzado 2					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asegurado, beneficiario o afianzado 3					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asegurado, beneficiario o afianzado 3					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre de la empresa	NIT	Nombre y apellido (Representante Legal)	Tipo ID	No. ID	¿Es beneficiario de una póliza de seguros de vida u otras pólizas de seguro con componente de ahorro e inversión?																												
Asegurado, beneficiario o afianzado 1					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																												
Asegurado, beneficiario o afianzado 2					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																												
Asegurado, beneficiario o afianzado 3					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																												
Asegurado, beneficiario o afianzado 3					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																												

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES (Aplica para régimen simplificado y ordinario)

Declaración de veracidad de la información, origen y destino de recursos, y actualización de información.

Yo, **Gustavo Pacheco Garcia**, identificado con C.C. No. **19.460.400** de **Bosota**, (o como aparezco identificado al pie de mi firma) ante AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., o AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., (en adelante LAS COMPAÑÍAS), declaro: 1. Que toda la información que he suministrado y suministraré a través de cualquier medio es veraz, actual, completa, exacta, comprobable, comprensible y pertinente en la forma que aparece descrita, por tanto la falsedad, omisión o error en ella, tendrá las consecuencias estipuladas por la ley. 2. Que tanto mi actividad económica como mi profesión son lícitas, que las ejerzo dentro de los marcos legales y que los dineros con los que adquirí los bienes relacionados en el contrato y los fondos utilizados para pagar la prima o cuota del contrato, son lícitos y provienen de: **mi salario**. 3. Que los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Que me obligo para con LAS COMPAÑÍAS y/o a quien en el futuro haga sus veces, a mantener actualizada la información suministrada para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida, de acuerdo con los medios y/o procedimientos que la compañía disponga para tal efecto. 5. En mi calidad de solicitante del seguro aquí referenciado, manifiesto expresamente, que he tenido a mi disposición, el texto de las condiciones generales de la póliza. Manifiesto además, que me han sido explicadas por la aseguradora y / o por el intermediario de seguros las exclusiones y el alcance o contenido de las garantías, y en virtud de tal entendimiento, las acepto y solicito me sea expedida la póliza de seguros.

AUTORIZACIONES PARA CONSULTA, REPORTE Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN (Aplica para régimen simplificado y ordinario)

Autorizo de manera expresa e inequívoca la remisión de esta información a las demás entidades de Grupo al que pertenecen LAS COMPAÑÍAS a las que sucesivamente me vincule. 2. Autorizo a LAS COMPAÑÍAS para que en el evento de falsedad, omisión o error en la información que he suministrado o suministre, pueda reproducirla y hacer valer las consecuencias estipuladas por la ley ante cualquier autoridad cuando resulte pertinente. 3. Autorizo de manera irrevocable a LAS COMPAÑÍAS, para que accedan, consulten, comparen, reporten, comuniquen, permitan el acceso y evalúen toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole. 4. Autorizo a LAS COMPAÑÍAS y/o a quien en el futuro haga sus veces, para que la información suministrada por cualquier medio que sea susceptible de cambio y/o modificación, sea actualizada a través de los medios y/o procedimientos que las mismas determinen. 5. Autorizo de manera irrevocable, que en caso de ser un posible sujeto de tributación en los Estados Unidos, para que LAS COMPAÑÍAS envíen mi información personal al Internal Revenue Service (IRS) o a la entidad que esta designe y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables. 6. Autorizo de manera expresa, para ser contactado entre otros medios, a través del envío de correos electrónicos, mensajes cortos de texto (SMS) y mensajes de multimedia (MMS).

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (Aplica para régimen simplificado y ordinario)

Para efectos de la presente autorización, AXA COLPATRIA Seguros S.A., AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A., o AXA COLPATRIA Medicina Prepagada S.A. (en adelante LAS COMPAÑÍAS) serán las entidades responsables del tratamiento de mis datos personales, los cuales se recolectan y recolectarán observando las normas especiales que rigen la actividad aseguradora y de salud y la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios; por lo tanto, AUTORIZO LIBREMENTE, DE MANERA PREVIA, EXPRESA E INFORMADA a LAS COMPAÑÍAS su matriz, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integran el Grupo AXA, o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos, para que directamente o a través de terceros, puedan tener acceso a la información suministrada por mí en cualquier momento, y lleven a cabo todas las actividades de tratamiento de mis datos personales como recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión, entre otras, necesarias para cumplir con las siguientes finalidades: i) estudiar y atender la(s) solicitud(es) de servicios requeridos por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer al su Cliente/afiliado/ usuario/ proveedor/ intermediario/ otros, según el caso con quien se propone entablar con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitud(es) pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables, lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes, v) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros; iv) Realizar consulta de información relacionada con los aportes a la seguridad social y/o solventar las solicitudes del cliente así como las expuestas en la Política de Tratamiento de Datos de LAS COMPAÑÍAS. Para efectos de esta autorización, entiendo que, como Titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y normas que la complementen, en especial, los derechos a conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos, y revocar la autorización que he otorgado para el uso de mis datos personales que hayan sido recolectados con las finalidades arriba indicadas, entiendo, no obstante, que las facultades de supresión y de revocación no aplican respecto de la información requerida para el desarrollo del contrato establecido. Entiendo además que en virtud de lo dispuesto en el art. 20 del decreto 1377/13 hoy compilado por el Decreto Único Reglamentario 1704 del 2015, he indicado e identificado a los beneficiarios de la póliza o producto adquirido, y que en tal virtud sus datos quedarán almacenados en las bases de datos de LAS COMPAÑÍAS, y serán utilizados para los fines propios de la cobertura y de la prestación del servicio de asistencia que cubra al producto contratado, y finalmente entiendo que, para el ejercicio de estos derechos, LAS COMPAÑÍAS ponen a mi disposición como Titular los canales de comunicación relacionados en la sección "Contáctanos" de la página web <https://www.axacolpatria.co>. Y los establecidos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de LAS COMPAÑÍAS, la cual se encuentra publicada en www.axacolpatria.co

48. Si usted tiene alguna observación en relación con alguna de las finalidades atrás mencionadas, por favor indíquelo en este espacio:

49. Nombre del Intermediario de Seguros que hace el Procedimiento de Conocimiento del Cliente:

50. Nombre de quien verifica:

51. Cargo:

52. Número de cédula:

DOCUMENTOS REQUERIDOS (Aplica para régimen simplificado y ordinario)

Se requiere adjuntar a) Fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% b) En caso de ser apoderado, adjuntar el poder. La entidad podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo LA/FT.

FIRMA

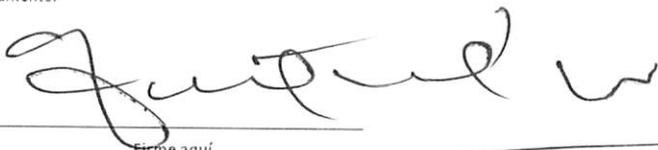
USTED PUEDE FIRMAR DIRECTAMENTE ESTE DOCUMENTO O PUEDE UTILIZAR LA OPCIÓN DE REEMPLAZO DE FIRMA

Si desea optar por el Reemplazo de Firma, entonces:

"TEXTO DE REEMPLAZO DE FIRMA. Conforme a lo establecido en la normatividad SARLAFT, es permitido sustituir su firma y huella en este formulario, siempre y cuando se tomen las medidas efectivas para garantizar el conocimiento de su identidad, para tal efecto, usted podrá remitir este formulario completamente diligenciado, a través de su correo electrónico registrado en este formulario, poniendo en el asunto solamente su número de identificación sin espacios, comas y puntos y adjuntando copia nítida de su documento de identificación, registrado en este formulario, por ambas caras, y remitirlo tanto a HYPERLINK "mailto:conocimiento.cliente@axacolpatria.co" conocimiento.cliente@axacolpatria.co como al email de su Asesor de Seguros. Mediante este hecho usted indica que la información contenida en este formulario cuenta con su aprobación, y autoriza el tratamiento de sus datos personales mediante una conducta inequívoca, considerando las observaciones que sobre dicha autorización usted haya registrado en el formulario."

Si desea firmar este documento, entonces:

Como constancia de haber leído y aceptado lo anterior, firmo el presente documento:


Firme aquí



CERTIFICADO

**IBAGUE, TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese**

18/11/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **GUSTAVO PACHECO GARCIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **19460800**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0000000224215707
Fecha de apertura	25/07/1995

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.460.800**
PACHECO GARCIA

APELLIDOS
GUSTAVO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1961**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

30-MAY-1980 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2900100-00448730-M-0019460800-20130715 0033959217A 1 1282419245



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10024372253

PLACA EHR613	MARCA RENAULT	LÍNEA DUSTER	MODELO 2021
CILINDRADA CC 1.998	COLOR ROJO FUEGO	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO CAMPERO	TIPO CARROCERÍA WAGON	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 5
NÚMERO DE MOTOR E410C251506	REG N	VIN 9FBHSR5B3MM490990	
NÚMERO DE SERIE 9FBHSR5B3MM490990	REG N	NÚMERO DE CHASIS 9FBHSR5B3MM490990	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) PACHECO GARCIA GUSTAVO			IDENTIFICACIÓN C.C. 19460800

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE POTENCIA HP
***** 143

DECLARACION DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT. PUERTAS
I 24/06/2020 5

PV0003202002703

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

26/10/2020

29/10/2021

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA



LT07001050521

CONTRATO DE MANDATO GENERAL

Entre los suscritos a saber _____ mayor de edad, vecino de _____, identificado con la cedula de ciudadanía número _____ de _____ quien para los efectos de este contrato se denominará EL MANDATARIO, y de otro **GUSTAVO PACHECO GARCIA** también mayor de edad, vecino de _____, identificado con cedula de ciudadanía **19460800** quien para los efectos del presente contrato se denominará EL MANDANTE, hemos acordado suscribir el siguiente contrato de mandato que regirá por las siguientes clausulas y en lo no previsto en ellas, por las disposiciones del código de comercio y del código civil aplicables a la materia de que se ocupa este contrato.

PRIMER OBJETO DEL CONTRATO: EL MANDANTE le confía al MANDATARIO la gestión de realizar los trámites que haya lugar para radicar y reclamar ante la entidad de tránsito competente tramites de _____ del vehículo de placas **EHR613**

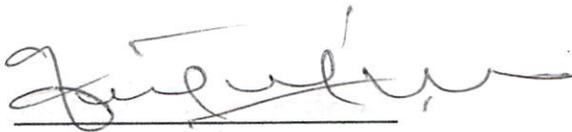
PARAGRAFO PRIMERO: como consecuencia, EL MANDATARIO queda facultado para representar para todos los efectos al MANDANTE ante las autoridades de tránsito competentes en los que tiene que ver con las funciones ya arriba descritas.

PARAGRAFO SEGUNDO: Los encargos realizados por el MANDATARIO serán por cuenta y riesgo del MANDANTE.

TERCERA DURACION DEL CONTRATO: El contrato quedara cancelado en el momento en que la autoridad de tránsito competente haga entrega del producto final para la cual fue otorgado dicho encargo.

Tanto MANDANTE como MANDATARIO aceptan las condiciones de dicho contrato y para su efecto firman frente a sus nombres en la ciudad de _____ a los _____ () días del mes de _____ del año _____.

X ACEPTO



c.c. 19.460.800

MANDANTE



C.C

MANDATARIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Circulo de Ibagué

NOTARIA SEGUNDA

RECONOCIMIENTO DE FIRMA, HUELLA Y CONTENIDO
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante el suscrito notario compareció:

PACHECO GARCIA GUSTAVO

Identificado con C.C. 19460800

y declaró que reconoce el contenido del presente documento por ser cierto y que la firma allí aparece es suya. El compareciente autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Ibagué, 2024-07-12 11:50:55



FIRMA DECLARANTE

Verifique estos datos ingresando a

www.notariaenlinea.com

Documento: p2s4h

CESAR AUGUSTO ALVARADO GAITAN
NOTARIO 2 DEL CIRCULO DE IBAGUE

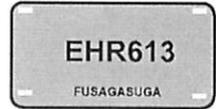


HISTORIAL VEHICULAR & PROPIETARIOS

Este documento se elabora con información contenida en el Registro Único Nacional de Tránsito entre otra.

Expedido el 19 de noviembre de 2024 a las 02:16:41 PM

<https://www.historialvehicular.co>



Lista de Accidentes Registrados

El vehículo no tiene reportado ningún accidente



Solicitudes

No. Solicitud	Fecha	Estado	Trámites(s)	Entidad
163185508	29/10/2021	APROBADO	TRÁMITE LEVANTAMIENTO ALERTA	STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA
146053717	26/10/2020	APROBADO	TRÁMITE MATRÍCULA INICIAL	STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA
146053717	26/10/2020	APROBADO	TRÁMITE MATRÍCULA INICIAL	STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA



Histórico de Propietarios

Tipo de Documento	No. Documento	Nombres	Fecha Inicio	Fecha Fin
C	19460800	GUSTAVO PACHECO GARCIA	10/26/2020	ACTUAL

Para el caso de menores de edad, para los cuales el tipo de documento es TI (Tarjeta de Identidad) o U (Registro Civil) los campos de N° de identificación y Nombre del propietario no serán visibles conforme a lo establecido en la política de tratamiento de datos personales y en la Ley 1581 de 2012. Este reporte solo muestra los últimos cinco propietarios registrados al vehículo.

AVISO LEGAL: El historico vehicular no reemplaza el certificado de tradicion que expiden los organismos de transito. Se precisa que la informacion suministrada es la que se encuentra en el Registro Unico Nacional de Transito al momento de la consulta y a su vez la informacion contenida en el registro es producto de los reportes efectuados por los diferentes Organismos Transito, Direcciones Territoriales, entre otros actores, quienes son los responsables de reportar informacion al RUNT y de su actualizacion.

HISTORIAL VEHICULAR & PROPIETARIOS

Este documento se elabora con información contenida en el Registro Único Nacional de Tránsito entre otra.

Expedido el 19 de noviembre de 2024 a las 02:16:41 PM

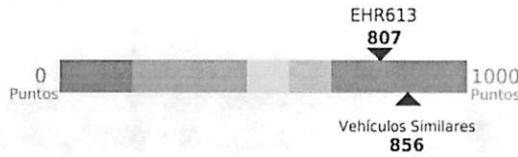
<https://www.historialvehicular.co>

EHR613

FUSAGASUGA

Puntaje del Vehículo

807



Equivalencias

Calificación	Puntuación
Superior	667 - 1000
Alto	561 - 666
Medio	460 - 560
Bajo	175 - 459
Deficiente	0 - 174

0 Son Bajas condiciones de cuidado.
1000 altas condiciones de cuidado.

Conozca como está el vehículo que consultó según la puntuación obtenida en comparación con vehículos similares, teniendo en cuenta la marca, modelo y línea. El Scoring está orientado a evaluar condiciones específicas de tenencia y cuidado del vehículo, tendencias históricas y recientes en accidentabilidad, infracciones y tenencia o ausencia de SOAT y RTM



Datos Licencia de Tránsito

No. Licencia de Tránsito	10024372253
Autoridad de Tránsito	STRIA DE MOVILIDAD MPAL FUSAGASUGA
Estado Licencia	ACTIVO



Requisitos de Tránsito

Tiene Seguro Obligatorio Vigente	NO
Tiene Póliza de Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual	NO
Revisión Técnico Mecánica Vigente	NO



Características del Vehículo

No.Placa	EHR613	No. Serie	9FBHSR5B3MM490990
Marca	RENAULT	No. VIN	9FBHSR5B3MM490990
Línea	DUSTER	No. Motor	E410C251506
Modelo	2021	No. Chasis	9FBHSR5B3MM490990
Carrocería	WAGON	Importado	NACIONAL
Color	ROJO FUEGO	Modalidad de Servicio	PASAJEROS
Clase	CAMIONETA*	Radio de Acción	-
Servicio	PARTICULAR	Estado del Vehículo	ACTIVO
Cilindraje	1998	-	-
Tipo de Combustible	GASOLINA	-	-

AVISO LEGAL: El historico vehicular no reemplaza el certificado de tradicion que expiden los organismos de tránsito. Se precisa que la informacion suministrada es la que se encuentra en el Registro Unico Nacional de Tránsito al momento de la consulta y a su vez la informacion contenida en el registro es producto de los reportes efectuados por los diferentes Organismos Tránsito, Direcciones Territoriales, entre otros actores, quienes son los responsables de reportar informacion al RUNT y de su actualización.

HISTORIAL VEHICULAR & PROPIETARIOS

Este documento se elabora con información contenida en el Registro Único Nacional de Tránsito entre otra.

Expedido el 19 de noviembre de 2024 a las 02:16:41 PM

<https://www.historialvehicular.co>

EHR613

FUSAGASUGA

123 Regrabaciones			
Regrabación motor	NO	No. Regrabación motor	-
Regrabación chasis	NO	No. Regrabación chasis	-
Regrabación serie	NO	No. Regrabación serie	-
Regrabación VIN	NO	No. Regrabación VIN	-

📄 Datos Acta de Importación	
No. Acta Importación	PV0003202002703
Fecha Acta de Importación	24/06/2020

📄 Datos Acta de Remate	
No. Acta de Remate	NO APLICA
Fecha Acta de Remate	NO APLICA

🏛️ Estado Judicial	
Tiene Gravamen	NO
Vehículo Rematado	NO
Tiene medidas cautelares	NO

🛡️ Garantías a Favor De	
Persona Natural	NO APLICA
Persona Jurídica	NO APLICA
Fecha de Inscripción	NO APLICA

🛡️ SOAT				
No. Póliza	Fecha Inicio Vigencia	Fecha Fin Vigencia	Entidad que expide SOAT	Vigente
79634426	22/10/2020	21/10/2021	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A	NO
202010092840100	22/10/2021	21/10/2022	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	NO
202010113120100	22/10/2022	21/10/2023	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	NO

🔧 Revisión Técnico Mecánica				
Tipo de Revisión	Fecha Expedición	Fecha Vigencia	CDA expide RTM	Vigente

AVISO LEGAL: El historico vehicular no reemplaza el certificado de tradición que expiden los organismos de tránsito. Se precisa que la información suministrada es la que se encuentra en el Registro Único Nacional de Tránsito al momento de la consulta y a su vez la información contenida en el registro es producto de los reportes efectuados por los diferentes Organismos Tránsito, Direcciones Territoriales, entre otros actores, quienes son los responsables de reportar información al RUNT y de su actualización.

Si tienes alguna duda, queja o sugerencia puedes comunicarte con KUSHKI COLOMBIA SAS al email suporte@kushki.co o a los teléfonos +60 1 5188 170 +60 1 518 5282 +60 4 590 6030 de lunes a viernes de 8:00 a 17:00. Si tu duda, queja o sugerencia corresponde a los datos del vehículo debes comunicarte directamente con el RUNT