

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA - SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fecha Diligenciamiento 13.Dic - 2024 Ciudad Tulua valle Sucursal Tipo Solicitud

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	☐ Familiar	☐ Comercial	☐ Laboral	☐ Otra	Cual: <u></u>
Tomador - Beneficiario	☐ Familiar	☐ Comercial	☐ Laboral	☐ Otra	Cual: <u></u>
Asegurado - Beneficiario	☐ Familiar	☐ Comercial	☐ Laboral	☐ Otra	Cual: <u></u>

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO <u>Florez</u>	SEGUNDO APELLIDO <u>Castano</u>	NOMBRES <u>Blanca Irene</u>
TIPO DE DOCUMENTO <u>Cedula</u>	NÚMERO <u>31794172</u>	FECHA DE EXPEDICIÓN <u>11-02-2000</u>
FECHA DE NACIMIENTO <u>25-06-80</u>	LUGAR DE NACIMIENTO <u>Riofrio valle</u>	NACIONALIDAD <u>colombiana</u>
DIRECCIÓN (Residencia) <u>Guachara callejon corto</u>	DEPARTAMENTO <u>valle del cauca</u>	CIUDAD <u>Tulua</u>
TELÉFONO (Casa) <u></u>	CELULAR <u>3778882713</u>	SECTOR <u></u>
ACTIVIDAD PRINCIPAL <u>empleada domestica</u>	CIU <u></u>	OCUPACIÓN <u>Independiente</u>
EMPRESA DONDE TRABAJA <u></u>	DIRECCIÓN (Oficina) <u></u>	CIUDAD <u></u>
DEPARTAMENTO <u></u>	TELÉFONO (Oficina) <u></u>	ACTIVIDAD SECUNDARIA <u></u>
DIRECCIÓN <u></u>	CIUDAD <u></u>	DEPARTAMENTO <u></u>
¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes) <u></u>		
INGRESOS MENSUALES (Pesos) <u>1300.000</u>	EGRESOS MENSUALES (Pesos) <u>800.000</u>	
ACTIVOS (Pesos) <u>10.000.000</u>	PASIVO (Pesos) <u>0</u>	
PATRIMONIO (Pesos) <u>10.000.000</u>	OTROS INGRESOS (Pesos) <u>0</u>	
CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES <u></u>		
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? ☐ SI ☒ NO		
¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? ☐ SI ☒ NO		
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? ☐ SI ☒ NO		
¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? ☐ SI ☒ NO Indique: <u></u>		
¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES? ☐ SI ☒ NO Indique: <u></u>		

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

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):

Origen de Fondos: empleada domestica

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? ☐ SI ☒ NO	CUAL <u></u>	INDIQUE OTRAS OPERACIONES <u></u>
¿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

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?

☐ SI ☐ NO

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RESULTADO

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

1 Constancia de Ingresos (Honorarios laborales, Certificado de Ingresos y Retenciones o el documento que corresponda). 2 Inventario general de los bienes objeto del seguro salvo cuando se trate de pólizas flotantes o automáticas. 3 Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150%. 4 Declaración de Renta del último período gravable disponible. (Si declara). 5 en caso de ser Apoderado, adjuntar Poder. La entidad aseguradora podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo de LA/FT.

5. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN**CONSIDERACIONES**

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(es) del siguiente listado y con las que efectivamente se suscriban contratos de seguros:

Nombre	Dirección	Teléfono
ACE seguros S.A.	Calle 72 No. 10-51	(1)3190300
AIG Seguros Colombia S.A.	Calle 78 No. 9-57	(1)3138700
Allianz Seguros de Vida S.A.; Allianz Seguros S.A.	Carrera 13 A No. 29-24	(1)5600600
Aseguradora Solidaria de Colombia LTDA. Entidad Cooperativa	Calle 100 No. 9A-45	(1)6464330
BBVA Seguros Colombia; BBVA Seguros de Vida Colombia	Carrera 15 No. 95 65 Piso 6	(1)2191100
Cardif Colombia Seguros Generales S.A.	Calle 113 No. 7-80	(1)7444040
Cardinal Compañía de Seguros S.A.	Calle 98 No. 21-50	(1)7039052
Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.	Av. Calle 26 No. 59-51	(1)3266210
Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.	Calle 82 No. 11-37	(1)6444690
Compañía de Seguros Bolívar S.A.; Seguros Comerciales Bolívar S.A.	Av. Dorado No. 68B-31	(1)3410077
Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.	Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3	(1)7425119
Cóndor S.A. Compañía de Seguros Generales.	Carrera 7 No. 74-21	(1)3454980
Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A.	Av. Calle No. 69C-03	(1)3241111
Compañía Mundial de Seguros S.A.	Calle 33 No. 68-24	(1)2855600
Generali Colombia Vida Compañía de Seguros S.A.; Generali Colombia-Seguros Generales S.A.	Carrera 7 No. 72-13	(1)3468888
Global Seguros de Vida S.A.	Carrera 9 No. 74-62	(1)3139200
La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo; La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo.	Carrera 9A No. 99-07	(1)5922929
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	Calle 57No. 9-07	(1)3485757
Liberty Seguros de Vida S.A.; Liberty Seguros S.A.	Calle 72 No. 10-07	(1)3103300
Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.; Mapfre Seguros de Crédito S.A.; Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.	Carrera 14 No. 96-34	(1)6503300
Metlife Colombia Seguros de Vida S.A.	Carrera 7 No. 99-53	(1)6388240
Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.	Carrera 7 No. 75-09	(1)3267400
Positiva Compañía de Seguros S.A.	Av. Carrera 45 No.94-72	(1)6502200
QBE Seguros S.A.	Carrera 7 No. 76-35	(1)3190730
Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A.	Avenida 19 No. 104-37	(1)4881000
Segurexpo de Colombia S.A.	Calle 72 No. 6-44	(1)3266969
Seguros Alfa S.A.; Seguros de Vida Alfa S.A.	Av Calle 24A No. 59-42	(1)3446770
Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A.; Seguros de Vida Suramericana S.A.; Seguros Generales Suramericana S.A.	Carrera 64 B No. 49A-30 Medellín - Colombia	(4)2602100
Seguros del Estado S.A.; Seguros de Vida del Estado S.A.	Carrera 11 No. 90-20	(1)6019330
Old Mutual Skandia Seguros de Vida S.A.	Av. 19 No. 109A- 30	(1)6584300
AXA Colpatria Seguros S.A.; AXA Colpatria Seguros de Vida S.A.; AXA Colpatria Capitalizadora S.A.	Carrera 7 No. 24-89	(1)3364677
Nacional de Seguros S.A.	Carrera 14 No. 89-48 Of 401	(1)7463219
Coface Colombia Seguros de Crédito S.A.	Carrera 15 No. 91-30 Of. 601	(1) 6231631
Berkley International Seguros Colombia S.A.	Carrera 7 No. 71-21 TA P5	(1)3572727

y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la(s) sociedad(es) matriz de la(s) sociedad(es) referenciadas y con la(s) que se suscriban contrato(s) de seguros.

Así mismo, enténdase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad (es)

Dirección _____, Teléfono _____, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s)

Declaro expresamente:

I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.

II. Que LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado, de manera expresa:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral (viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiii) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por lo encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS Y REASEGUROS. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) FASECOLD, INVERFAS S.A. y el INIF, 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, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige las mismas.

6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los Responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:

a) FASECOLD cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

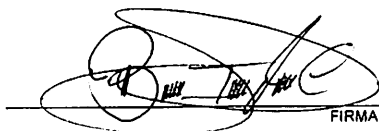
b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

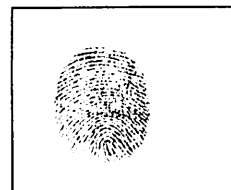
III. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

6. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, 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 APODERADO



Huella Dactilar

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: _____

Fecha de la Entrevista: Día ____ Mes ____ Año ____

Hora de la Entrevista: _____

Observaciones: _____

Nombre del Intermediario _____

Nombre del Asesor _____

Resultado de la Entrevista: APROBADO ☐ RECHAZADO ☐

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día ____ Mes ____ Año ____

Hora de Confirmación: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica _____

Firma _____

Observaciones: _____

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA - SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fecha Diligenciamiento 13-Dic-2024 Ciudad Tulua Valle Sucursal Tipo Solicitud

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	☐ Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☐ Otra	Cual: <u></u>
Tomador - Beneficiario	☐ Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☐ Otra	Cual: <u></u>
Asegurado - Beneficiario	☐ Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☐ Otra	Cual: <u></u>

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO Castañeda SEGUNDO APELLIDO Monol NOMBRES Mario Alfonso

TIPO DE DOCUMENTO Cedula NÚMERO 1116237495 FECHA DE EXPEDICIÓN 1-6-2008 LUGAR DE EXPEDICIÓN Tulua Valle

FECHA DE NACIMIENTO 25-05-87 LUGAR DE NACIMIENTO Tulua Valle NACIONALIDAD Colombiano E-MAIL marioalfonsoch@hotmail.com

DIRECCIÓN (Residencia) Calle 44 # 23A-30 DEPARTAMENTO Valle del Cauca CIUDAD Tulua

TELÉFONO (Casa) CELULAR 3014766452 SECTOR CIU (cot)

ACTIVIDAD PRINCIPAL A Bogado CIU OCUPACIÓN Independiente CARGO

EMPRESA DONDE TRABAJA DIRECCIÓN (Oficina) CIUDAD

DEPARTAMENTO TELÉFONO (Oficina) ACTIVIDAD SECUNDARIA CIU

DIRECCIÓN CIUDAD DEPARTAMENTO TELÉFONO

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes)

INGRESOS MENSUALES (Pesos)	<u>2500.000</u>	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	<u>1200.000</u>
ACTIVOS (Pesos)	<u>500.000.000</u>	PASIVO (Pesos)	<u>150'000.000</u>
PATRIMONIO (Pesos)	<u>350.000.000</u>	OTROS INGRESOS (Pesos)	<u></u>

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? ☐ SI ☒ NO ¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? ☐ SI ☒ NO

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? ☐ SI ☒ NO

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? ☐ SI ☒ NO Indique:

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES? ☐ SI ☒ NO Indique:

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- 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.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos:

Actividad Profesional

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? ☐ SI ☒ NO CUAL INDIQUE OTRAS OPERACIONES

¿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

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?

☐ SI	☐ NO
-----------------------------	-----------------------------

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RESULTADO

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

1. Constancia de Ingresos (Honorarios laborales, Certificado de Ingresos y Retenciones o el documento que corresponda). 2. Inventario general de los bienes objeto del seguro salvo cuando se trate de pólizas flotantes o automáticas. 3. Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150%. 4. Declaración de Renta del último periodo gravable disponible. (Si declara). 5. En caso de ser Apoderado, adjuntar Poder. La entidad aseguradora podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo de LA/FT.

5. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(es) del siguiente listado y con las que efectivamente se suscriban contratos de seguros:

Nombre	Dirección	Teléfono
ACE seguros S.A.	Calle 72 No. 10-51	(1)3190300
AIG Seguros Colombia S.A.	Calle 78 No. 9-57	(1)3138700
Allianz Seguros de Vida S.A.; Allianz Seguros S.A.	Carrera 13 A No. 29-24	(1)5600600
Aseguradora Solidaria de Colombia LTDA. Entidad Cooperativa	Calle 100 No. 9A-45	(1)6464330
BBVA Seguros Colombia; BBVA Seguros de Vida Colombia	Carrera 15 No. 95 65 Piso 6	(1)2191100
Cardif Colombia Seguros Generales S.A.	Calle 113 No. 7-80	(1)7444040
Cardinal Compañía de Seguros S.A.	Calle 98 No. 21-50	(1)7039052
Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.	Av. Calle 26 No. 59-51	(1)3266210
Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.	Calle 82 No. 11-37	(1)6444690
Compañía de Seguros Bolívar S.A.; Seguros Comerciales Bolívar S.A.	Av. Dorado No. 688-31	(1)3410077
Compañía de Seguros de Vida Aurora S.A.	Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3	(1)7425119
Cóndor S.A. Compañía de Seguros Generales.	Carrera 7 No. 74-21	(1)3454980
Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A.	Av. Calle No. 69C-03	(1)3241111
Compañía Mundial de Seguros S.A.	Calle 33 No. 68-24	(1)2855600
Generali Colombia Vida Compañía de Seguros S.A.; Generali Colombia-Seguros Generales S.A.	Carrera 7 No. 72-13	(1)3468888
Global Seguros de Vida S.A.	Carrera 9 No. 74-62	(1)3139200
La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo; La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo.	Carrera 9A No. 99-07	(1)5922929
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	Calle 57No. 9-07	(1)3485757
Liberty Seguros de Vida S.A.; Liberty Seguros S.A.	Calle 72 No. 10-07	(1)3103300
Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.; Mapfre Seguros de Crédito S.A.; Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.	Carrera 14 No. 96-34	(1)6503300
Metlife Colombia Seguros de Vida S.A.	Carrera 7 No. 99-53	(1)6388240
Pan American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.	Carrera 7 No. 75-09	(1)3267400
Positiva Compañía de Seguros S.A.	Av. Carrera 45 No.94-72	(1)6502200
QBE Seguros S.A.	Carrera 7 No. 76-35	(1)3190730
Royal & Sun Alliance Seguros (Colombia) S.A.	Avenida 19 No. 104-37	(1)4881000
Segurexpo de Colombia S.A.	Calle 72 No. 6-44	(1)3266969
Seguros Alfa S.A.; Seguros de Vida Alfa S.A.	Av Calle 24A No. 59-42	(1)3446770
Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A.; Seguros de Vida Suramericana S.A.; Seguros Generales Suramericana S.A.	Carrera 64 B No. 49A-30 Medellín - Colombia	(4)2602100
Seguros del Estado S.A. ; Seguros de Vida del Estado S.A.	Carrera 11 No. 90-20	(1)6019330
Old Mutual Skandia Seguros de Vida S.A.	Av. 19 No. 109A- 30	(1)6584300
AXA Colpatría Seguros S.A.; AXA Colpatría Seguros de Vida S.A.; AXA Colpatría Capitalizadora S.A.	Carrera 7 No. 24-89	(1)3364677
Nacional de Seguros S.A.	Carrera 14 No. 89-48 Of 401	(1)7463219
Coface Colombia Seguros de Crédito S.A.	Carrera 15 No. 91-30 Of. 601	(1) 6231631
Berkley International Seguros Colombia S.A.	Carrera 7 No. 71-21 TA P5	(1)3572727

y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la(s) sociedad(es) matriz de la(s) sociedad(es) referenciadas y con la(s) que se suscriban contrato(s) de seguros.

Así mismo, entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad (es)

Dirección _____, Teléfono _____, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s)

Declaro expresamente:

I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.

II. Que LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado, de manera expresa:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiii) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por lo encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS Y REASEGUROS. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) FASECOLD, INVERFAS S.A. y el INIF, 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, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige las mismas.

6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los Responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:

a) FASECOLD cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

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

FIRMA CLIENTE O APODERADO

Huella Dactilar

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: _____

Fecha de la Entrevista: Día ____ Mes ____ Año ____

Hora de la Entrevista: _____

Observaciones: _____

Nombre del Intermediario _____

Nombre del Asesor _____

Resultado de la Entrevista: APROBADO ☐ RECHAZADO ☐

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día ____ Mes ____ Año ____

Hora de Confirmación: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica _____

Firma _____

Observaciones: _____

Certificado Bancario

Viernes, 13 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIO ALFONSO CASTAÑEDA MUÑOZ identificado(a) con CC 1116237495, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	87466020925	1992/01/28	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

NÚMERO 1.116.237.495

NÚMERO

CASTAÑEDA MUÑOZ

APELLIDOS

MARIO ALFONSO

NOMBRES



[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1987

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

07-JUN-2005 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-3110600-66139911-M-1116237495-20050830

0030305242A 02 200345703

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.116.237.495

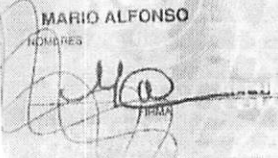
NUMERO

CASTAÑEDA MUÑOZ

APELLIDOS

MARIO ALFONSO

NOMBRES



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
MARIO ALFONSO

APELLIDOS:
CASTAÑEDA MUÑOZ

FECHA DE GRADO
06/09/2012

FECHA DE EXPEDICIÓN
09/10/2012

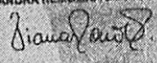
UNIVERSIDAD
UNIDAD CENTRAL VALLE

CEDULA
1116237495

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIANA ALEXANDRA REMOLINA BOTIA

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

TARJETA N°
220817



Certificación Bancaria

Viernes, 13 de diciembre de 2024

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **BLANCA IRENE FLOREZ CASTAÑO** identificado(a) con CC. **31794172** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	874-744832-56	2024/11/13	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

SANTO DOMINGO, D.R. 13 de diciembre de 2024

VIGILADO por el Banco de la República



Santiago Valencia Calderon
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

 **Bancolombia**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.794.172**

FLOREZ CASTAÑO
APELLIDOS

BLANCA IRENE
NOMBRES

Blanca Irene Florez Castaño
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-1980**

RIOFRIO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

01-FEB-2000 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabratiz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABRATIZ RENGIFO LOPEZ



A-3108800-66127024-F-0031794172-20050502

0153205122A 02 160706711

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.433.468

RUIZ QUINTERO

APELLIDOS

ORLANDO DE JESUS

NOMBRES

[Handwritten signature]

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1960

CC CEILAN
BUGALAGRANDE (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

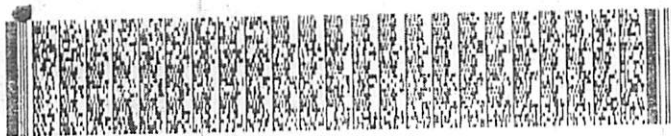
O.
G.S. RH

M
SEXO

13-JUL-1979 RIOFRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AIBEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2900100-00146440-M-0006433468 20096113

0009139175A 2

6640009279

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.628.500

RUIZ QUINTERO

APELLIDO

LUZ DARY

NOMBRES

LUZ DARY RUIZ QUINTERO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20 JUN-1968

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

Q-1

GRUPO SANG

F

SEXO

28-MAY-1987 CHINCHINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0903400-00124141 F-0024628500-20081105

000535 BEROA 3

6100007708

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.353.774

RUIZ QUINTERO

APELLIDOS

MARIA CEFORA

NOMBRES

Maria Cefora Ruiz
FIRMA



INDICE DEFECTIVO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1969

BUGALAGRANDE
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. III

F
SEXO

11-DIC-1989 CHINCHINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL
CARLOS ARBELA SANCHEZ TORRES



A 3110600-00134431-F-0030353774-20081207

0007501370A1

0020005019

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 29.756.800
CASTAÑO ARIAS

APELLIDOS
MARIA ELIDA

NOMBRES

Maria Elida Castaño

FIRMA



INDICE DE DEDUCHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1961

FENICIA
RIOFRIO (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA 0- PESO 111 G.S. 111 F SEXO

26-JUN-1989 RIOFRIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Manuel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MANUEL SÁNCHEZ TORRES



A 3110500 00042201 F 0029756800-20030307

0001204103A 1

3030001295

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.070.680

FLOREZ CASTAÑO

APELLIDOS

ROSA MARIA

NOMBRES

ROSA MARIA FLORES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
LIBANO
(TOLIMA)

06-FEB-1984

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

19-FEB-2003 LIBANO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-2907300-00719190-F-0038070680-20150703

0044714604A 1

44407051

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.116.072.034



Apellidos
VALENCIA FLOREZ

Nombres
NICOLE SARAI

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.54	F
Fecha de nacimiento	G S	
20 OCT 2006	O-	
Lugar de nacimiento		
TULUA (VALLE)		

Fecha y lugar de expedición
22 OCT 2024, TULUA

Fecha de expiración
23 OCT 2034

clean

Mr. Sergio Valencia



057366599



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL057366599831106<<<<<<<<
0610205F3410233COL1116072034<2
VALENCIA<FLOREZ<<NICOLE<SARAI<

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38790894

FLOREZ CASTAÑO
APELLIDOS

ANA MILEIDY
NOMBRES

Ana Mileidy Florez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1982

RIOFRIO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.45
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

16-NOV-2000 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-3110600-65094142-F-0038790894-20010914

01030 01255A 01 098802550

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.273.291**

DIAZ FLOREZ

APELLIDOS

VALERIA

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1996**
TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

28-OCT-2014 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Handwritten signature]*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-3110600-00664955-F-1116273291-20150208

0042716410A 1

43341885

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.428.067
VALENCIA FLOREZ

APELLIDOS
MIGUEL ANGEL

NOMBRES
Miguelangel Valencia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-2001
TULUA
(VALLE)

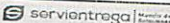
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O-
ESTATURA G.S. FH M
28-JUN-2018 TULUA SEXO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RODA



P-3110000-01132141-M-1006428067-20200213 0070096519A 1 51975204

 servicio de entrega


9179190431

CALI

VALLE	F.P: CON
-------	-----------------

Pers1

Pers2

Pers3

REMITENTE: MARIO ALFONSO CASTANEDA
TULUA - VALLE

TEL: 3014766952 - P. Admisión Física



DESTINATARIO: GUSTAVO ALBERTO HERRERA
D.I/NIT: 3193939295
TEL: 3193939295
DIR: AV 6 A NORTE # 35 N - 100 O
212

Ministerio de Transporte: Licencia No. 805 de marzo
5/2001, MINITC: Licencia No. 2065 del Oct. 8/2020

emite: Mario Alfonso Castañeda Muñoz

ra 27 # 25-32 OFG 101

Cel: 3014766952

edificio Carlos M. Lozano

Tulua - Valle.

Señor.

Gustavo Alberto Herrera

Avenida GA Norte # 35 N - 100

Oficina 212

Cel: 319 39 39 295

Cali - Valle

