

SEÑORES
FISCALIA 42 LOCAL DE CALI (V)
E.S.D.

REF: DESISTIMIENTO
DELITO: LESIONES EN A.T
RAD: 760016099165 2022 83936



VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - CALI



CALI-F42-LPCAT - No. 20240060140402

Fecha Radicado: 2024-05-14 15:24:45

Anexos: SIN ANEXOS.

YEISON FELIPE SAENZ CEBALLOS, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Cali (Valle) e identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.637.985; quien en este acto obra en su calidad de **conductor del vehículo de placas LEW893**, y **VIVIANA BORJA GUZMAN**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Cali (Valle) e identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.601.889, quien en este acto obra en su calidad de **pasajera del vehículo de placas LEW893**; quienes **actúan en nombre propio y además en representación de su hija menor LUCIANA SAENZ BORJA**, identificada con el NUIP 1.232.789.445, quien viajaba **como pasajera en el vehículo de placas LEW893; como consta en el Registro Civil de Nacimiento que se acompaña**; dentro de los hechos ocurridos el día 15 de agosto del 2022, a la altura de la Carrera 69 con Calle 45 de la ciudad de Cali, ante Usted con el debido respeto y en pleno uso de nuestras facultades, nos permitimos manifestar de manera libre, espontánea, sin apremio de ninguna clase que **DESISTIMOS de toda acción PENAL**, civil, administrativa, policiva y de cualquier índole judicial y extrajudicial en favor de **HDI SEGUROS S.A.**, del señor **EINER YESID RODRIGUEZ QUIÑONEZ** y de la señora **ELIZABETH REALPE CORTEZ**, como **ASEGURADORA, CONDUCTOR y PROPETARIA**, respectivamente, del vehículo de placa **HDX972**.

Por lo anterior, comedidamente solicitamos se ordene el **ARCHIVO DEFINITIVO** de la investigación y/o la **PRECLUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN POR DESISTIMIENTO Y/O SE DE APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD como FORMAS de TERMINACIÓN DEL PROCESO**; y en el momento oportuno se ordene a quien corresponda la **Entrega Definitiva del vehículo de placas HDX972**.

Agradezco de antemano su atención.

Del señor Fiscal

YEISON FELIPE SAENZ CEBALLOS

C.C. No. 14.637.985

LESIONADO- CONDUCTOR del vehículo LEW893 y Padre de la menor LUCIANA SAENZ BORJA

VIVIANA BORJA GUZMAN

C.C. No. 38.601.889

LESIONADA- PASAJERA del vehículo LEW893 y Madre de la menor LUCIANA SAENZ BORJA

COADYUVA:

LUIS ALFREDO DIAZ ANGULO

C.C. No. 1.047.488.594

T.P No. 314.508 C.S.J.

APODERADO DE VICTIMAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 14.637.985

SAENZ CEBALLOS

APELLIDOS

YEISON FELIPE

NOMBRES

Felipe Saenz C.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1984

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

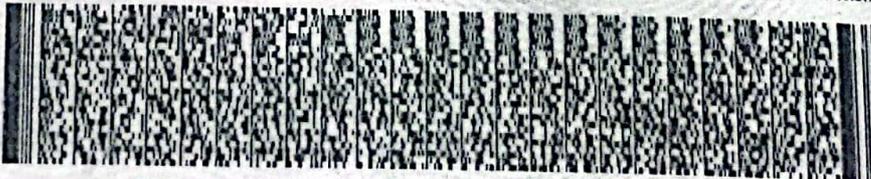
1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

30-SEP-2002 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-3100100-00963326-M-0014637985-20171221

0058873568A 1

9902611174

REGISTRACION NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente YEISON FELIPE SAENZ CEBALLOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 14,637,985 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 531157683 aperturada el 15 de enero de 2014 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 10 de mayo de 2024.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0531157683
Cuenta de 16 dígitos:	0531000200157683
Cuenta de 20 dígitos:	00130531000200157683

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



La Compañía realizará llamada para confirmación y/o actualización de los datos suministrados en el presente documento.

FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL

RAMO (1)	CIUDAD	SUCURSAL	FECHA FORMULARIO		
GENERALES <input type="radio"/> AUTOMÓVILES <input type="radio"/> VIDA <input type="radio"/>			Día	Mes	Año

Declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, en mi condición de Tomador/Asegurado o por un Tercero con mi autorización y conocimiento.

Todos los campos de este formulario deben quedar completamente diligenciados, en los campos que no tenga información, por favor escriba N/A (No aplica). Los campos con dos rayas (--) son de uso exclusivo de la Compañía.

Tomador Asegurado Afianzado Beneficiario Proveedor Intermediario Otra Cual? _____

1. CLASE DE VINCULACIÓN

2. INFORMACION DEL TOMADOR / ASEGURADO / AFIANZADO / BENEFICIARIO / PROVEEDOR / INTERMEDIARIO / OTRA

PRIMER APELLIDO: SAENZ
 DATOS GENERALES DEL TOMADOR
 SEGUNDO APELLIDO*: CEBALLOS
 NOMBRES*: YEISON FELIPE
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. C.E. OTRO
 NO. 14.637.985
 FECHA EXPEDICIÓN: Día 30 Mes 09 Año 2002
 LUGAR EXPEDICIÓN: CALI
 LUGAR DE NACIMIENTO*: CALI
 FECHA DE NACIMIENTO*: Día 11 Mes 09 Año 1984
 SEXO*: F O M
 PROFESIÓN Y/O OCUPACIÓN*: CONTADOR PUBLICO
 NIVEL EDUCATIVO*: Bachillerato Técnico Tecnólogo Profesional Postgrado Otro
 TIPO DE VIVIENDA*: Propia Arriendo Familiar Otra
 ESTADO CIVIL*: Soltero Casado Viudo Unión libre Separado
 ESTRATO*: 1 2 3 4 5 6
 NO. HIJOS*: 1

PERSONAJE PUBLICO* (Ver definición PEP y Vinculados / Familiar)
 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? SI NO
 Es familiar o asociado de una persona pública? SI NO (En caso afirmativo responda los siguiente.)
 Nombres y Apellidos: _____ No. Identificación: _____
 Parentesco: _____ Cargo o actividad: _____

DATOS LABORALES DEL TOMADOR

TIPO DE ACTIVIDAD: Independiente Dependiente Estudiante Socio Ama de Casa
 ACTIVIDADES ECONÓMICA DE LA COMPAÑIA CON QUIEN TRABAJA: Comercial Industrial Transporte Agroindustria Construcción Serv. Financieros Otra
 CIU: 5530
 CARGO*: CONTADOR
 NOMBRE DE LA COMPAÑIA: EYMA GROUP SAS
 TIPO DE EMPRESA: Oficial Privada Mixta Otra

DATOS FINANCIEROS

PESOS \$
 Ingresos Mensuales \$: 5.500.000
 Total Activos \$: 130.000.000
 Patrimonio \$: 102.000.000
 Egresos Mensuales \$: 2.800.000
 Total Pasivos \$: 28.000.000
 Otros Ingresos Mensuales \$: 0
 Detalle Otros Ingresos Mensuales: _____

RESPONSABILIDADES FISCALES (de acuerdo al rut):
 0-13 Gran Contribuyente 0-15 Autoretenedor 0-33 Impuesto al Consumo 0-47 Régimen simple de tributación 0-48 Impuestos sobre las ventas IVA
 0-49 No responsable de IVA Otras: _____

OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza usted transacciones en moneda extranjera? SI NO
 TIPO DE TRANSACCIÓN: Importaciones Inversiones Préstamos Exportaciones Transferencias Pago de Servicios Otra
 Tiene usted productos financieros en moneda extranjera? SI NO

ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	MONTO	MONEDA	PAÍS	CIUDAD

DIRECCIONES

TIPO	DIRECCIÓN	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORRESPONDENCIA
	CALLE OESTE 66B 135 APT 504	COLOMBIA	VALE-CAUCA	CALI	SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>
					SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>

TELÉFONOS

TIPO	NÚMERO	TIPO	NÚMERO	CORREO ELECTRONICO
	313.635.62.33			

3. INFORMACIÓN ADICIONAL

Indique los vínculos existentes entre el Tomador - Asegurado? Familiar Comercial Laboral Ninguno Otro
 Indique los vínculos existentes entre el Tomador - Beneficiario? Familiar Comercial Laboral Ninguno Otro
 Indique los vínculos existentes entre el Asegurado - Beneficiario? Familiar Comercial Laboral Ninguno Otro

4. RECLAMACIONES

Indique si en los últimos dos (2) años ha reclamado a HDI Seguros de Vida S.A. y/o HDI Seguros S.A., con el fin de verificar en nuestros archivos? SI NO

AÑO	COMPANIA	TIPO DE SEGURO	VALOR	I. INDEMNIZACIÓN / R. RECLAMACIÓN

Persona Expuesta Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al Decreto 1674 de 2016-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Ley 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos. Administradores: (Ley 222 de 1995, art. 22): Son administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detentan esas funciones. Vinculados / Familiares: las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.

HDI SEGUROS S.A. - CUCUTA

F-013-04-01 REV. SEP. 2020

**5. AUTORIZACIONES
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Obrando en nombre propio o en representación de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción - y demás normas legales que regulen la prevención de lavado de activos para el sector asegurador.

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):
MIS RECURSOS PROVIENEN DE MI ACTIVIDAD COMO CONTADOR PUBLICO
- Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- Autorizo a la Compañía para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.
- Me obligo con la Compañía a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan dispuestos en la compañía.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

AUTORIZO de manera permanente e irrevocable a las Aseguradoras HDI Seguros de Vida S.A. y/o HDI Seguros S.A. para la compañía de Generales, en adelante llamadas "HDI Seguros", las cuales tienen los siguientes datos de contacto: domicilio principal ubicado en Bogotá D.C., en la Carrera 7 No. 72 - 13 piso 8 y correo electrónico presidencia@hdi.com.co., y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada o Compañía con la cual HDI Seguros tenga firmado un contrato para el tratamiento de datos personales, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información derivada del presente contrato o la que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la(s) Aseguradora(s) o se realicen en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo y demás servicios que surjan del contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente. 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. Que he sido informado de las condiciones, las finalidades de la autorización y los derechos que le asisten al titular y responsable de la información entregada a la(s) Aseguradora(s), los cuales se encuentran publicados en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros que se encuentra en www.hdi.com.co /Atención Al Cliente/ Protección de Datos, donde pueden ser consultadas constantemente. Así mismo, me fue informado que los cambios que se realicen a la misma serán publicados en el sitio web mencionado.

6. FIRMAS

El solicitante declara que los datos suministrados en la presente solicitud son completamente verídicos, que no ha ocultado ninguna información que afecte el concepto de gravedad del riesgo o que pueda influenciar la decisión de la compañía respecto a esta solicitud, que conviene en aceptar una póliza sujeta a los términos y condiciones normales de la compañía y en pagar la prima correspondiente. Declara además que los activos que posee y en particular los que son objeto de esta solicitud de seguro, y los ingresos y egresos generados por la actividad que desarrolla, no provienen ni tienen vínculo alguno con actividades ilícitas. Declaro que conozco las condiciones del seguro ofrecido por la Compañía y sé que están publicadas permanentemente para mi consulta, en el sitio web www.hdi.com.co

Declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, en mi condición de Tomador/Asegurado o por un Tercero con mi autorización y conocimiento, como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo el documento, firmé y dejo huella en el presente documento.


FIRMA DEL TOMADOR / ASEGURADO / AFIANZADO / BENEFICIARIO/ APODERADO
/ PROVEEDOR/ INTERMEDIARIO/ OTRA


HUELLA ÍNDICE
DERECHO

CIUDAD

Día	Mes	Año	Hora
			a.m. <input type="radio"/> p.m. <input type="radio"/>

NOTA: Tenga presente que la compañía le realizará una llamada, para confirmar la información suministrada en el presente documento.

7. ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL INTERMEDIARIO / ENTREVISTA O VISITA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

NOMBRES Y APELLIDOS (RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO		
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA LA VISITA	Día	Mes	Año	Hora
				a.m. <input type="radio"/> p.m. <input type="radio"/>

RESULTADO DE LA VISITA

FIRMA DEL INTERMEDIARIO
(RESPONSABLE)

8. ESPACIO PARA LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (-)

FECHA VERIFICACIÓN (-)	NOMBRE DE LA PERSONA QUE VERIFICA (-)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (-)
Día Mes Año		
OBSERVACIONES (-)		FIRMA (-)

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Adjunte los documentos mencionados para el seguro solicitado, dependiendo de las siguientes especificaciones:

- Documentos Obligatorios:**
Fotocopia del documento de identificación (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o cédula de extranjería).
- Documentos Adicionales:**
- Para los Seguros de DAÑOS O PATRIMONIALES cuyo valor asegurado sea igual o superior a 1.270 SMMLV.
 - Para los Seguros de AUTOMÓVILES cuyo valor asegurado sea igual o superior a 190 SMMLV por vehículo y 381 SMMLV por cliente.
 - Para los Seguros de VIDA cuyo valor asegurado sea igual o superior a 846 SMMLV.
 - Constancia de ingresos (Honorarios, laborales, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda).
 - Inventario general de los bienes objeto del seguro, salvo cuando se trate de pólizas flotantes o automáticas.
 - Declaración de renta del último periodo gravable disponible en los casos que aplique.
 - Poder debidamente firmado con conocimiento en notaría. Si este documento es firmado por un apoderado debe adjuntar el poder debidamente firmado con conocimiento del notario y debe diligenciar la siguiente información:

DATOS DEL APODERADO

NOMBRES Y APELLIDOS _____
C.C. C.E. Otro _____
NACIONALIDAD _____ No. _____

REV. JUL. 2020 F-004-02-05 SUPLENTE MINISTERIO FINANCIERO DE COLOMBIA

FORMATO AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Los campos con dos rayas (--) son de uso exclusivo de la Compañía. Los campos con asterisco (*) no aplican para Personas Jurídicas

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE / INTERMEDIARIO / PROVEEDOR / TERCERO / EMPLEADO

PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL: SAENZ
 SEGUNDO APELLIDO*: CEBALLOS
 NOMBRES*: YEISON FELIPE

TIPO DE PERSONA: Natural Jurídica

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN No. 14.637.985

NIT. C.E. C.C. T.I. R.C. OTRO

2. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (ÚNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS)

PRIMER APELLIDO: _____
 SEGUNDO APELLIDO*: _____
 NOMBRES*: _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN No. _____

C.E. C.C. OTRO

3. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales entregados a HDI Seguros S.A. a través de sus formatos establecido 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, así como los necesarios para el desarrollo de la relación existente entre las partes.

2. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.

3. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente autorización.

4. AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, enténdase por aseguradora a HDI Seguros S.A. y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada o Compañía con la cual HDI Seguros tenga firmado un contrato para el tratamiento de datos personales.

I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de HDI Seguros o quien lo represente, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.

II. Que autorizo de manera permanente e irrevocable a la Aseguradora o a quien represente sus intereses, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información derivada del presente contrato o la que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la Aseguradora o se realicen en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo y demás servicios que surjan del contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.

III. Que adicionalmente autorizo a la Aseguradora para consultar y reportar datos relativos a reclamaciones e indemnizaciones (aplica exclusivamente para solicitud de seguros), al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento del tomador, asegurado, afianzado y/o beneficiario. Que he sido informado que las condiciones de la autorización entregada a la Aseguradora se encuentran publicadas en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros S.A. que se encuentra en www.hdi.com.co / Atención Al Cliente/ Protección de Datos Personales, donde pueden ser consultadas constantemente.

IV. Que HDI Seguros o quien lo represente me han informado, de manera expresa:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por HDI Seguros o por quien lo represente, para las siguientes finalidades:

- El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor.
- El proceso de negociación de contratos con HDI Seguros, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos.
- La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre.
- El control y la prevención del fraude.
- La liquidación y pago de siniestros.
- Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado.
- Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
- La elaboración de estudios técnico - actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora.
- Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes, confirmación de datos y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora.
- Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por HDI Seguros y/o Intermediario de seguros y/o proveedor de servicios.
- Envío de información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA).
- Intercambio de información tributaria en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia.
- La prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo.

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por HDI Seguros o por el encargado del tratamiento que ella considere necesario.

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas a:

- Las personas jurídicas que tienen la calidad de filial, subsidiaria, vinculada o de matriz de HDI Seguros.
- Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados, entre otros.
- Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguros.
- Las personas con las cuales HDI Seguros adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro.
- Fasecolda, 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 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 formato se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige de 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 y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. RESPONSABLE Y ENCARGADO DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que el Responsable del tratamiento de la información es HDI Seguros, cuyos datos de contacto se encuentran explícitos en su página web www.hdi.com.co. 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 e) del numeral 3 anterior, serán los determinados por HDI Seguros S.A.

V. 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.

7. FIRMAS

Como Titular de la información o como representante del Titular previa acreditación de la representación declaro que como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo y dejo huella en el presente documento.

FIRMA DEL CLIENTE / INTERMEDIARIO / PROVEEDOR / TERCERO / EMPLEADO

HUELLA ÍNDICE DERECHO

Ciudad

Día Mes Año Hora

a.m. p.m.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO F. 010-01-01 REV. JUL 2019

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: YEISON FELIPE SAENZ CEBALLOS, VIVIANA BORJA GUZMAN en nombre propio y en representación de LUCIANA SAENZ BORJA, AMPARO CEBALLOS GOMEZ, SEGUNDO HORACIO SAENZ CORDOBA, KAREN LICET SAENZ CEBALLOS, SONIA GUZMAN BOLAÑOS y WILLIAM BORJA RIVERA
DEMANDADO: EINER YESID RODRIGUEZ QUIÑONEZ, ELIZABETH REALPE CORTES y HDI SEGUROS S.A.
RADICACIÓN: 76001310301120230020000

ACTA AUDIENCIA No. 15

Santiago de Cali, mayo diez (10) de dos mil veinticuatro (2024)

Enlace Audiencia: <https://playback.lifese.com/#/publicvideo/b09e914c-c6c7-46a4-8ea6-b29b4b5a08e4?vcpubtoken=4294dc93-f4fd-4ab1-bb37-9e2ccb51a9fc>

HORA INICIO: 9:30 am.	HORA FINAL: 11:37 am
Siendo las dos 9:30 de la mañana del 19 de enero de 2024, el Juzgado Once Civil Circuito de Cali, se constituye en audiencia pública para continuar con la etapa de instrucción y juzgamiento dentro del proceso con radicación 76001310301120230020000	
Preside la diligencia, NELSON OSORIO GUAMANGA	
INTERVINIENTES: En constancia de la comparecencia a la presente diligencia, se identifican los apoderados indicando su nombre, número de cedula y tarjeta profesional y las partes con su nombre y número de cédula.	
DEMANDANTES:	
YEISON FELIPE SAENZ CEBALLOS C.C. No. 14.637.985	VIVIANA BORJA GUZMAN C.C. No. 38.601.889
LUCIANA SAENZ BORJA NUIP 1.232.789.445	AMPARO CEBALLOS GOMEZ C.C. No. 38.437.869
SEGUNDO HORACIO SAENZ CORDOBA, C.C. No. 5.332.117	KAREN LICET SAENZ CEBALLOS C.C. No. 1.151.939.705
SONIA GUZMAN BOLAÑOS C.C. No. 391.971.308	WILLIAM BORJA RIVERA C.C. No. 16.700.140
APODERADO DEMANDANTE:	
LUIS ALFREDO DÍAZ ANGULO C.C. No. 1.047.488.594 T.P. 314.508 del C.S. de la J.	
DEMANDADOS:	
EINER YESID RODRÍGUEZ QUIÑONEZ CC. No. 1.082.690.677	ELIZABETH REALPE CORTÉS CC. No. 1.082.689.704
HDI SEGUROS S.A. NIT 860004875-6 Rep. Legal CARLOS ARTURO PRIETO GONZALEZ C.C. No. 3.229.696	

APODERADO DEMANDADOS:

NAYIBI RICAURTE PINZON
C.C. No. 31.941.144
T.P. 52.784 del C.S. de la J.

ANGIE NATHALIA ZAMBRANO ALMONACID
C.C. No. 1.094.963.116
T.P. 335.031 del C. S. de la J.

CONCILIACIÓN: EL DESPACHO PROCEDE A ESCUCHAR A LAS PARTES PARA QUE SE ESTABLEZCA UNA FORMULA DE ARREGLO Y TRANSAR EL LITIGIO. EN ESTE ESTADO DE LA DILIGENCIA, LAS PARTES DEMANDANTE Y EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA HDI S.A. MANIFIESTAN QUE TIENEN UNA FORMULA DE ARREGLO PARA CONCILIAR EL LITIGIO, LA CUAL CONSISTE EN QUE LA ASEGURADORA PAGARÁ A TODOS LOS DEMANDANTES POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON RELACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA, LA SUMA TOTAL DE \$100.000.000, PROPUESTA QUE ES ACEPTADA POR TODOS Y CADA UNO DE LOS DEMANDANTES, PARA LO CUAL LAS PARTES HACEN LAS SIGUIENTES ACLARACIONES: LA COMPAÑÍA HDI SEGUROS S.A. PAGARÁ COMO UNICA SUMA TOTAL A TODOS LOS DEMANDANTES POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON RELACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA, LA SUMA DE \$100.000.000 PAGADEROS A NOMBRE DEL SEÑOR YEISON FELIPE SAENZ CEBALLOS IDENTIFICADO CON C.C. No. 14.637.985 QUIEN RECIBIRÁ A NOMBRE DE TODOS LOS DEMANDANTES POR ASI HABERLO ACORDADO ESTOS, SUMA QUE SERÁ DEPOSITADA POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA HDI SEGUROS S.A. DIRECTAMENTE EN LA CUENTA DE AHORROS No. 0531157683 DEL BANCO BBVA COLOMBIA S.A., A MAS TARDAR A LOS 8 DIAS CORRIENTES SIGUIENTES AL ENVIO DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRAMITAR EL PAGO. ESTOS SON: FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS, CERTIFICACIÓN BANCARIA, CEDULA AMPLIADA AL 150%. DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL O CONSTANCIA DE QUE NO SE HA INSTAURADO NI SE INSTAURARÁ NINGÚN TIPO DE ACCIÓN CIVIL O PENAL POR PARTE DE LOS DEMANDANTES Y COPIA DEL ACTA DEL ACUERDO CONCILIATORIO. DOCUMENTOS QUE DEBERÁN SER RADCIADFOS ANTE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE MANERA PRESENCIAL LA AVENIDA 6 A BIS No. 35 N-100, OFICINA 212, CENTRO EMPRESARIAL CHIPICHAPE, DE LA CIUDAD DE CALI Y VIRTUAL A TRAVÉS DE LOS CORREOS notificaciones@gha.com.co Y azambrano@gha.com.co. LOS DEMANDANTES MANIFIESTAN ASÍ MISMO RENUNCIAR A CUALQUIER OTRA RECLAMACIÓN CIVIL DERIVADA DE LOS HECHOS DE ESTA DEMANDA FRENTE A TODOS LOS DEMANDADOS Y SOLICITAN LA APROBACION DEL ACUERDO CONCILIATORIO Y LA TERMINACIÓN DEL PROCESO.

COMO QUIERA QUE LAS PARTES HAN LLEGADO A UN ACUERDO PARA PONER FIN AL PRESENTE LITIGIO, EL SUSCRITO JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY, RESUELVE:

AUTO No 714

Santiago de Cali, mayo diez (10) de dos mil veinticuatro (2024)

PRIMERO: Aprobar el acuerdo celebrado entre las partes procesales dentro del presente asunto, consistente en que la compañía HDI SEGUROS S.A. pagará como única suma total a todos los demandantes por concepto de indemnización por los perjuicios causados con relación a los hechos de la demanda, la suma de \$100.000.000 pagaderos a nombre del señor YEISON FELIPE SAENZ CEBALLOS identificado con C.C. No. 14.637.985 quien recibirá a nombre de todos los demandantes por así haberlo acordado éstos, suma que será depositada por la compañía aseguradora HDI SEGUROS S.A. directamente en la cuenta de ahorros No. 0531157683 del banco BBVA COLOMBIA S.A., a más tardar a los 8 días corrientes siguientes al envío de los documentos requeridos para tramitar el pago. estos son: formato de conocimiento del cliente, formato de autorización de tratamiento de datos, certificación bancaria, cedula ampliada al 150%. desistimiento de la acción penal o constancia de que no se ha instaurado ni se instaurará ningún tipo de acción civil o penal por parte de los demandantes y copia del acta del acuerdo conciliatorio, documentos que deberán ser radicados ante la compañía aseguradora de manera presencial la Avenida 6 A Bis No. 35 N-100, Oficina 212, Centro Empresarial Chipichape de la ciudad de Cali y virtual a través de los correos notificaciones@gha.com.co Y azambrano@gha.com.co.

SEGUNDO: En consecuencia de lo anterior, se declara terminado el presente proceso.

TERCERO: Ordenar el levantamiento de las medidas cautelares. Librense los correspondientes oficios.

CUARTO: Sin lugar a condena en costas para ninguna de las partes.

QUINTO. La presente decisión queda notificada en estrados.

SEXTO. Expídase a las partes copia de la presente acta, la cual presta mérito ejecutivo.

SEPTIMO. Archívese lo actuado previas las anotaciones correspondientes.

El Juez,

NELSON OSORIO GUAMANGA

Firmado Por:

Nelson Osorio Guamanga

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Civil 011

Call - 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: 790c23bb426eaac2cba9568fc27044ee71d13082d35a57525e36554ceb7fcb76

Documento generado en 10/05/2024 03:44:37 PM

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