

Ipiales, febrero de 2024

Señores
ASEGURADORA ALLIANZ
E.S.D

REFERENCIA: PAGO ACUERDO CONCILIATORIO.
DEMANDANTE: PUBLIO YACELGA CABRERA
DEMANDADO MONTAGAS E.S.P.

GLADYS YACELGA GUANCHA, abogada titulada y en ejercicio, identificada con cedula de ciudadanía No. 37.001.184 de Ipiales y tarjeta profesional No. 78039 del C.S.J. acudo ante su despacho con el fin de allegar la documentación requerida para el pago según **ACTA DE CONCILIACION** de fecha 16 de febrero del año 2024, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual, con radicación No. 2022- 00326 Juzgado Cuarto Civil del circuito de Pasto Nariño.

Anexo los siguientes documentos, en formato PDF.

- 1.- Formato único de conocimiento
- 2.- Formato autorización de pago
- 3.- Certificado bancario del Banco caja social
- 4.- Copia de cedula de ciudadanía de la suscrita.
- 5.- Acta de conciliación del Juzgado 4 del Circuito de Pasto.
- 6.- Poder.

Por su gentil atención, reciba mis agradecimientos.

Atentamente,


GLADYS YACELGA GUANCHA
C.C. No. 37.001.184 de Ipiales.
T.P. No. 78039 del C.S.J.

Formato Único de Conocimiento del Cliente

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:

Persona Natural: Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.

Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%. RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Ciudad: Fecha:

Tipo de trámite: Vinculación Actualización

Clase de cliente: Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Apoderado

Indique los vínculos existentes entre el tomador, asegurado, afianzado y beneficiario: (individualización del producto):

Tomador - Asegurado	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cuál:	<input type="text"/>
Tomador - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cuál:	<input type="text"/>
Asegurado - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cuál:	<input type="text"/>

Persona Natural

Primer apellido: **YACELGA** Segundo Apellido: **GUANCHA** Nombres Completos: **GLADYS MARLENE**

Documento de Identidad

Personas Nacionales: Cédula T.I. NIUIP
 No: **37001184** Fecha de expedición: **30-04-1985** Lugar de expedición: **Ipiales**
 Personas Extranjeras: C. Extranjería Pasaporte Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext.
 No: Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses.

NACIONALES TURISTAS DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES. Documento de identificación válido y vigente en el país EMISOR con el cual ingresó a Colombia:

Fecha de nacimiento: **04-10-1966** Lugar de nacimiento: **Ipiales** Nacionalidad: **Colombiana** Dirección de Residencia: **Carrera 7 N= 10-77**
 Ciudad: **Ipiales** Teléfono: **3176822961** E-mail: **gladysabo@yahoo.es** Celular: **3176822961**

Oficio o profesión: **Abogada** Actividad: Independiente Dependiente

Empresa donde trabaja: **Oficina Jurídica** Cargo: **Abogada.** Teléfono: **3176822961**

Dirección comercial: **Calles 10 N= 5-54. Torre Empresarial - oficina 603** Ciudad: **Ipiales**

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO
 Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI NO
 Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI NO
 Existe algún vínculo entre Ud. y una persona consideradamente públicamente expuesta? SI NO

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:

Actividad económica: **Abogada litigante** Código CIU:

Ingresos Mensuales (Pesos): **5'000.000=** Egresos mensuales (Pesos): **3'000.000=**

Activos (Pesos): **300'000.000=** Pasivos (Pesos): **25'000.000=**

Patrimonio (Pesos): **300'000.000=** Otros Ingresos (Pesos):

Concepto otros ingresos:

INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):

Primer apellido: **YACELGA** Segundo Apellido: **GUANCHA** Nombres Completos: **Glady's Marlene**
 Tipo de documento: **C.C.** N°: **37001184** Fecha de expedición: **30-04-1985** Lugar de expedición: **Ipiales.**

Persona Jurídica

Nombre o razón social: Nit:

Oficina principal: Dirección: Ciudad: Teléfono: Fax:

Sucursal o agencia: Dirección: Ciudad: Teléfono: Fax:

Tipo de empresa: Sector de la economía: Cuál: Fecha de Constitución:

Actividad económica: Código CIU:

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO:

Primer apellido: Segundo Apellido: Nombres Completos:

Tipo de documento: N°: Fecha de expedición: Lugar de expedición:

Fecha de nacimiento: Lugar de nacimiento: Nacionalidad:

Dirección: Ciudad: Teléfono:

¿Por tu cargo o actividad manejas recursos públicos?
 ¿Por tu actividad u oficio, gozas de reconocimiento público general?
 ¿Por tu cargo o actividad ejerces algún grado de poder público?
 ¿Existe algún vínculo entre tú y una persona considerada públicamente expuesta?

SI NO
 SI NO
 SI NO
 SI NO

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifica:

Tomador

Nombre o razón social: Glady's Marlene Yacelga Guancha N.R. / C.C. 37001184
 Oficina principal: Dirección Calle 10 # 5-54 T. Empresa Ciudad Ipsiales Teléfono 317 6822961

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: (Solo diligencian las personas jurídicas)

Primer apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombres Completos: _____
 Tipo de documento: _____ N°: _____ Dirección: _____
 Ciudad: _____ Teléfono: _____

El diligenciamiento del presente formato NO implica un compromiso de pago o aceptación de la obligación por parte de Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a favor del suscriptor.
 NOTAS: NO SE ACEPTAN CUENTAS BANCARIAS COMPARTIDAS.

Para personas jurídicas diligenciar el número de cuenta de la empresa, si la cuenta es del representante legal por favor confirmar para girarle a él.

Código Entidad Financiera (según relación): _____ Número de Cuenta (validar según relación): _____ Tipo de Cuenta Corriente Ahorros

En caso excepcional de no contar con una cuenta bancaria podrás solicitar que el pago se realice a través del convenio existente con Bancolombia en veintitres (23) oficinas de la red nacional.

PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARIA Y FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO DILIGENCIADO POR EL BENEFICIARIO FINAL.

PARA EL PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, SOLO SE GIRARÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON EL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.

Bancolombia: Tarjeta Allianz: _____
 Cheque Efectivo _____ *Diligencia número y tipo de cuenta o selecciona pago en cheque o efectivo (efectivo máximo 10 millones)*

NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE RECUERDA QUE TIENES CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS PARA RECLAMARLO. SI ERES UNA PERSONA NATURAL, RECUERDA QUE EL MONTO MÁXIMO A PAGAR EN EFECTIVO ES DE DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), SI SUPERA ESTE VALOR LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE. SI ERES UNA PERSONA JURÍDICA, RECUERDA QUE LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE.

Declaraciones y Autorizaciones

1. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a las Compañías para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión. Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transferencia o transmisión de datos; intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLDA, y sus filiales; Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional.

IMPORTANTE: Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y los biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.

Manifiesto que los datos que he suministrado a las Compañías son ciertos, que la información que he entregado es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada. Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logre formalizar una relación contractual con las Compañías o la relación contractual con las Compañías haya terminado, siempre que subsistan los fines para los cuales serán tratados mis datos.

Los Responsables del tratamiento de los datos son las Compañías, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 – 24 piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 018000514405 – Opción 2. Se informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en www.allianz.co.

2. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Me obligo a actualizar o confirmar la información que entrego una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Las Compañías no se hacen responsables por eventuales retrasos o demoras que se presenten en la realización de los pagos o transferencias debido a inexactitudes en la información consignada por el beneficiario del pago en el presente formato.

3. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO

Con el diligenciamiento de este formato y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, usted, como titular de los datos personales autoriza a Allianz Seguros S.A y Allianz Seguros de Vida S.A, identificados con NIT 860.026.182-5 y 860.027.404-1, respectivamente, como responsables del tratamiento a almacenar y utilizar sus datos de identificación, contacto, ubicación y de contenido socioeconómico, para dar cumplimiento a las obligaciones legales o contractuales en cabeza de la Compañía, específicamente en lo que corresponde al pago de obligaciones dinerarias a las que usted como titular de los datos sea acreedor, ya sea a nombre propio o en representación de una persona natural o jurídica.

Como titular de los datos personales, le asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en especial, acceder a los datos proporcionados en forma gratuita en los términos de la ley, solicitar prueba de la autorización otorgada, y conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. Usted podrá ejercitar los derechos descritos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center- Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 - A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 – 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO

Nombre: Glady's Yacelga Guancha
 C.C. No. 37001184

Códigos entidad financiera

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO
Banco de Bogotá	001	9 dígitos	9 dígitos
Banco Popular	002	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
Banco Itau	006	9 dígitos	9 dígitos
Bancolombia	007	11 dígitos	11 dígitos
Citibank	009	10 dígitos	10 dígitos
Banco GNB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos
Banco Ganadero BBVA	013	9, 12, 14 ó 16 dígitos	9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos
Scotiabank Colpatría	019	10 dígitos	10 ó 12 dígitos
Banco de Occidente	023	9 dígitos	9 dígitos
Banco Caja Social	032	11 ó 12 dígitos	11 ó 12 dígitos
Devivienda	051	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
AV Villas	052	9 dígitos	9 dígitos
Banco Pichincha	060	9 dígitos	9 dígitos
Coomeva	061	12 dígitos	12 dígitos
Falabella S.A.	062	12 dígitos	12 dígitos
Fibandina S.A.	063	10 dígitos	10 dígitos

*Para Banco Agrario la red ACH no tiene una estructura definida, por lo cual se recomienda no incluir esas cuentas.

*Si alguno de los socios o accionistas tienen el 5% o más directo o indirecto, se debe certificar la composición hasta que se identifique el beneficiario final (beneficiario final: Es toda persona natural que, sin ser necesariamente Cliente, tiene una participación superior al 5% del capital de un cliente directa o indirectamente). Si el socio o accionista es una sociedad comercial que cotiza en bolsa de valores y está sujeta a requisitos de revelación de información en el mercado de valores, no es necesario identificar a los beneficiarios finales de dichas sociedades, pero adjunte la constancia de cotización en Bolsa del socio o accionista, que puede ser un pantallazo de la Bolsa en la que cotiza.

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacios debe anexarse la relación)			
Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación		Número
	C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
	C.C. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

Ingresos Mensuales (Pesos)	Egresos mensuales (Pesos)
Activos (Pesos)	Pasivos (Pesos)
Patrimonio (Pesos)	Otros ingresos (Pesos)
Concepto otros ingresos	

Actividades en operaciones internacionales (Para Personas Naturales y Personas Jurídicas)

Realiza transacciones en moneda extranjera Si No Cuál _____ Indique otras operaciones _____

Productos financieros en el exterior
¿Posee productos financieros en el exterior? o ¿Posee cuentas en moneda extranjera?

Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

Información sobre reclamaciones en seguros
Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años

Año	Ramo	Compañía	Causa	Valor indemnizado

Observaciones por parte del cliente (En caso de que el Potencial Cliente no cuente con la información solicitada en este formato, DEBE consignar dicha circunstancia aquí)

Declaraciones y Autorizaciones

1. ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES: Obrando en nombre propio o en representación de _____ de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, actividad, negocio, etc.); 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ALLIANZ COLOMBIA S.A. y/o COLSEGAUTO S.A., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, (en adelante "las Compañías") no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas; 3) Que mis recursos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal; 4) Que autorizo a las Compañías para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a las Compañías de toda responsabilidad que se derive de ello y 5) Que me obligo para con las Compañías en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual reportaré, 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 las Compañías, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social.

2. TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS: Autorizo a las Compañías, respecto de las cuales tenga la calidad de consumidor financiero, deudor o contraparte contractual, para que con fines estadísticos de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial, soliciten, procesen, conserven, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATA CRÉDITO y CIFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia - FASECOLDA, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro - INIF y a Inversiones Fasecolda-INVERFAS, en los términos y durante el tiempo que la Ley establezca, desde el momento en que comience mi relación con las Compañías.

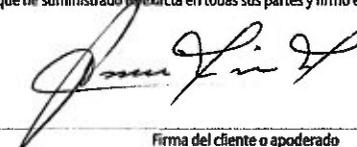
3. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:

- (i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contractuales por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean necesarias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas. Si No
- (ii) Envíos comerciales: Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrá suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas. Si No
- (iii) Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros. Si No

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en www.allianz.co. Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

- 4. INFORMACIÓN RECIBIDA:** Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos y las medidas para el manejo seguro del producto o servicio que solicito.
- 5. ENTREGA DE CONDICIONES:** Declaro que he recibido, de manera anticipada a la celebración del contrato, el respectivo clausulado así como las explicaciones sobre el contenido de la cobertura, de las exclusiones, las garantías y demás condiciones negociales.
- 6. DECLARACIÓN:** Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

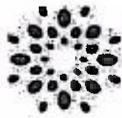
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.



Firma del cliente o apoderado



FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN	CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(Intermediario o funcionario si el negocio es directo): Nombre/Razón Social: _____ Clave No./ Cargo del funcionario: _____	Lugar (Especifique): _____ Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Observaciones: _____ Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____ Firma: _____ Resultado: APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/>	Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Observaciones: _____ Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____ Firma: _____



**Banco
Caja Social**
Su banco amigo.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

**GLADYS MARLENE YACELGA
GUANCHA**

Identificado con CC 37001184

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina **IPIALES**, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24031307927
Fecha de apertura:	22 de Mayo de 2012
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0509 IPIALES de la ciudad de IPIALES, el día Martes, 20 de Febrero de 2024.

Cordialmente,

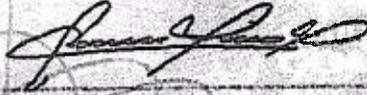
Vicepresidencia de Banca Masiva

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **37.001.184**
YACELGA GUANCHA

APELLIDOS
GLADYS MARLENE

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1966**

IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+**
ESTATURA G.S. RH

30-ABR-1985 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F
SEXO



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2306700-01223345-F-0037001184-20210319

0073827151A 1

9915107151



ACTA DE AUDIENCIA INICIAL ARTÍCULO 372 DEL C.G.P.

CIUDAD	FECHA	HORA	OBJETO
Pasto	16-02-2024	11:23 a.m.	Inicial

PROCESO VERBAL

No.: 520013103004-2022-00326-00

Demandantes: PUBLIO YACELGA CABRERA

Demandada: MONTAGAS S.A. E.S.P

1.- INSTALACIÓN:

En Pasto, Nariño, a los dieciséis (16) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024), siendo las once y veintitrés de la mañana (11:23 a.m.), fecha y hora señaladas en auto calendado a 23 de octubre de 2023, el señor Juez Cuarto Civil del Circuito de Pasto, Nariño, Dr. JORGE ARMANDO BENAVIDES MELO, en asocio de su Secretaria Ad Hoc, se constituyen en acto público con el propósito de desarrollar la AUDIENCIA INICIAL de que trata el artículo 372 del C.G.P., dentro del trámite judicial de la referencia.

2.- PRESENTACIÓN DE LOS ASISTENTES:

Se deja constancia de la comparecencia a la presente audiencia de las siguientes personas:

Parte demandante:

- PUBLIO YACELGA CABRERA
Apoderado judicial: Gladys M. Yacelga Guancha

Parte demandada:

- MONTAGAS S.A. E.S.P. (Representante legal: EL – LAYTHY BARAKAT SAFA HUSEIN)
Apoderada judicial: Nancy Janeth Maigual Luna.

Llamado en garantía

- ALLIANZ SEGUROS S.A. (Representante legal Carlos Arturo Prieto Suarez - sustituto)
Apoderado judicial: María Fernanda Jiménez Piarpusan

RECONOCIMIENTO DE PERSONERÍA JURÍDICA:

Conforme al memorial poder de sustitución allegado antes de la iniciación de esta audiencia, por la llamada en garantía, se profiere el siguiente,

Auto No. 01:

RECONOCER personería a la abogada MARÍA FERNANDA JIMÉNEZ PIARPUSAN, identificada con la C.C. No. 1.085.321.789 de Pasto y portadora de la T.P. No. 355.807 del C.S.J., para que actúe como apoderada judicial sustituto de ALLIANZ SEGUROS S.A., para los fines y términos del poder inicialmente conferido.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 294 del C.G.P., este auto se notifica en **ESTRADOS**. Por lo tanto, y como quiera que, después de indagados, las comparecientes manifiestan estar conformes con dicha decisión, la misma alcanza ejecutoria.

3.- INASISTENCIAS Y EXCUSAS:

El señor Juez recuerda a los asistentes que, según el inciso 1° del numeral 2° del artículo 372 del C.G.P., la obligación de asistir a la audiencia recae sobre las partes y sus apoderados, quienes han comparecido al presente acto judicial.

No obstante, se indica que, en esta audiencia, independientemente de la comparecencia de los sujetos procesales, se adoptarán las decisiones a que haya lugar y que las mismas se notificarán de forma inmediata en **ESTRADOS**, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 294 del C.G.P. Por lo tanto, el señor Juez señala a los apoderados de las partes que, luego de efectuar la notificación en estrados, se concederá el uso de la palabra a fin de que manifiesten si se interponen o no los recursos de ley.

De esa suerte, se profiere el siguiente,

Auto No. 02:

Por consiguiente, **SE RESUELVE: PRIMERO. - ADVERTIR** que las decisiones que se adopten en el desarrollo de esta audiencia se notificarán de forma inmediata en **ESTRADOS**, independientemente de la comparecencia de los sujetos procesales, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 294 del C.G.P.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 294 del C.G.P., este auto se notifica en **ESTRADOS**. Por lo tanto, y como quiera que, después de indagados, los comparecientes manifiestan estar conformes con dicha decisión, la misma alcanza ejecutoria.

4.- EXCEPCIONES PREVIAS Y MIXTAS:

El señor Juez señala que, no se encuentra pendiente por resolver ningún medio de defensa que pueda ser catalogado como excepción previa, o que se inscriba en alguno de los supuestos establecidos en el artículo 100 del C.G.P.

Así las cosas, se profiere el siguiente,

Auto No. 03:

En consecuencia, de lo expuesto, **SE DISPONE: DECLARAR** la inexistencia de excepciones previas que se encuentren pendientes por resolver en esta fase procesal. Por lo tanto, se ordena continuar con el trámite judicial.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 294 del C.G.P., este auto se notifica en **ESTRADOS**. Por lo tanto, y como quiera que, después de indagados, los comparecientes manifiestan estar conformes con dicha decisión, la misma alcanza ejecutoria.

5.- CONCILIACIÓN:

Como presupuesto del desarrollo de esta etapa procesal, según el numeral 6° del artículo 372 del C. G. del P., se invita a las partes a conciliar sus diferencias, poniendo de presente los beneficios de la conciliación como mecanismo alternativo de solución de conflictos y de terminación anticipada de los procesos judiciales.

De esta manera, se procede a indagar a los comparecientes con el objeto de que manifiesten si tienen o no ánimo conciliatorio y, de ser así, para que expongan en forma concreta la fórmula de arreglo que proponen.

Al respecto, las partes manifiestan que les asiste el ánimo conciliatorio y deciden fijar la suma de \$80.000.000, que serán cancelados por la demandada MONTAGAS S.A. E.S.P., y llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., por concepto del resarcimiento de todos los perjuicios reclamados en la demanda. Dichos dineros se cancelarán en 2 pagos de la siguiente manera:

- TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/C (\$39.000.000) por la entidad ALLIANZ SEGUROS S.A.
- CUARENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/C (\$41.000.000) por la empresa MONTAGAS S.A. E.S.P.

Refiere la apoderada de ALLIANZ SEGUROS S.A., que los \$39.000.000 serán cancelados en el término de 20 días hábiles contados a partir de la recepción de la documentación requerida; referente al formato SARLAF - autorización pagos - formato único de conocimiento de cliente - certificado bancaria no menor de 30 días - desistimiento de la ejecución de cualquier acción penal si a ello hubiese lugar. Si los dineros los reclama la apoderada de la parte demandante, debe anexarse el poder conferido a ella, con esta facultad y el acta de la presente audiencia. Los documentos se deberán enviar en forma virtual y física a la ciudad de Cali. Cuando se alleguen de manera física, se empezarán a contar los 20 días hábiles para el pago

De igual manera, informa la apoderada de MONTAGAS S.A. E.S.P., que, los documentos que se envíen a ALLIANZ SEGUROS S.A., se deberán remitir con copia al correo electrónico de esta -notificacion@montagas.com.co-, anexando el RUT de la persona que va a recibir el dinero.

La aseguradora solicita quedar libre de cualquier reclamación de perjuicios de terceras personas, por los mismos hechos.

Así las cosas, habida cuenta de la falta de ánimo conciliatorio, y dada la naturaleza jurídica de la reclamación judicial y el objeto de la litis, este Despacho Judicial decide no proponer fórmulas de arreglo. En consecuencia, se profiere el siguiente,

Auto No. 04:

Por consiguiente, **SE DISPONE: PRIMERO. - APROBAR** el presente acuerdo conciliatorio celebrado entre las partes, en los términos por ellas anotados y el cual versa sobre la totalidad de las pretensiones de la presente demanda, fijando la suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS M/C \$80.000.000 que serán cancelados así: TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/C (\$39.000.000) por la entidad ALLIANZ SEGUROS S.A., y CUARENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/C (\$41.000.000) por la empresa MONTAGAS S.A. E.S.P., dentro de los 20 días hábiles siguientes a la recepción de la documentación administrativa, referida anteriormente. **SEGUNDO. -** En consecuencia, **DISPONER** la **TERMINACIÓN** del proceso y el **ARCHIVO** del expediente. **TERCERO. - ADVERTIR** a las partes que la conciliación presta mérito ejecutivo. **CUARTO. - ABSTENERSE** de emitir una condena en costas y **LEVANTAR** las medidas cautelares practicadas al interior del presente trámite.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 294 del C.G.P., este auto se notifica en **ESTRADOS**. Por lo tanto, y como quiera que, después de indagados, los comparecientes manifiestan estar conformes con dicha decisión, la misma alcanza ejecutoria.

No siendo otro el objeto de la presente audiencia, se da por terminada la audiencia inicial dejando constancia que se ha cumplido con las formalidades especiales de cada acto procesal. Se ordena así mismo la incorporación al expediente del registro de audio, así como la presente acta suscrita por quienes comparecieron.



JORGE ARMANDO BENAVIDES MELO
Juez

Ipiales, septiembre de 2022

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO
E.S.D

REFERENCIA PODER ESPECIAL

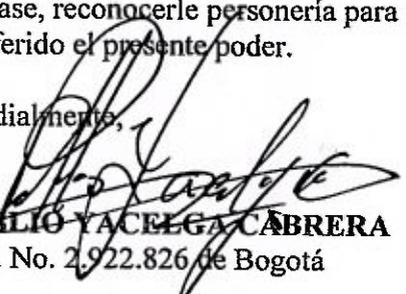
PUBLIO YACELGA CABRERA, persona mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 2.922.826 de Bogotá, actuando en mi propio nombre y representación, por medio del presente, me permito manifestar que, otorgo poder especial amplio y suficiente a la abogada **GLADYS YACELGA GUANCHA**, abogada titulada e inscrita identificada con cedula de ciudadanía No. 37.001.184 de Ipiales y portadora de la tarjeta profesional No. 78039 del C,S,J. correo electrónico registrado en el SIRNA gladysabo@yahoo.es, para que inicie ante su despacho proceso de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, en contra de **EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS MONTAGAS S.A. E.S.P.**, con Nit Numero 891202203-9 DE LA CAMARA DE COMERCIO de Pasto Nariño, representada legalmente por su gerente o quien haga sus veces al momento de las notificaciones, con el fin de que se declare la responsabilidad y se reconozca la indemnización por los perjuicios materiales y morales, causados en los hechos registrados el día 6 de noviembre del año 2021, en el Municipio de Ipiales Nariño, cuando a causa de una explosión por gas resulto afectado el inmueble de propiedad, adquirido mediante escritura pública No.3.992 del 6 de octubre del año 2021, de la notaria Primera del Circulo de Ipiales con matricula inmobiliaria No. 244-95821 y 24495819 de la oficina de instrumentos públicos de Ipiales.

Nuestra apoderada además de las facultades establecidas en el Código General del Proceso, queda expresamente facultada para realizar todas las actuaciones judiciales, conjuntamente para conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar y demás facultades

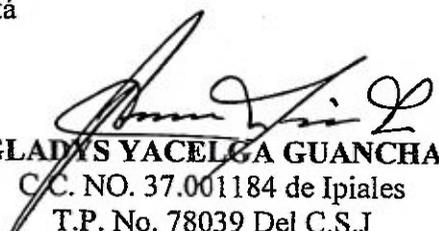
legalmente otorgadas por la ley y en general todos los actos que considere conducentes para la protección de los derechos que me asiste.

Sírvase, reconocerle personería para actuar en los términos y para los efectos en que ha sido conferido el presente poder.

Cordialmente,


PUBLIO YACELGA CABRERA
C.C. No. 2.922.826 de Bogotá

ACEPTO.


GLADYS YACELGA GUANCHA
C.C. NO. 37.001184 de Ipiales
T.P. No. 78039 Del C.S.J

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Artículo 34 Decreto 2140 de 1983

Ante El Notario Primero Del Circuito De Juntas Comparació

Rubio Yarega Cabreda

QUE EN EXHIBIÓ LA C.C. N.º 2900826

EXPEDIDA EN BOSOTA

Y DECLARÓ QUE LA FIRMA QUE APARECE EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES LA DE EL/ELLA/ELLOS/ELLAS Y QUE EL CONTENIDO DEL MISMO ES CIERTO

[Handwritten signature]



Notario Primero de Reconocimiento
MARIO ANTONIO VELA GONZALEZ
Estratega y Notario de Juntas



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 37.001.184
YACELGA GUANCHA

APELLIDOS
GLADYS MARLENE

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1966
IPIALES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+
ESTATURA G.S. RH

30-ABR-1985 IPIALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F
SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VESA ROCHA



A-2306700-01223345-F-0037001184-20210319

0073827151A 1

9915107151

Ipiales, septiembre de 2022

Señor
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO
E.S.D

REFERENCIA PODER ESPECIAL

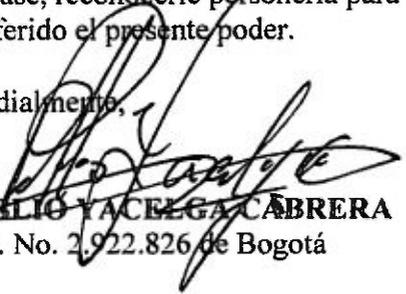
PUBLIO YACELGA CABRERA, persona mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 2.922.826 de Bogotá, actuando en mi propio nombre y representación, por medio del presente, me permito manifestar que, otorgo poder especial amplio y suficiente a la abogada **GLADYS YACELGA GUANCHA**, abogada titulada e inscrita identificada con cedula de ciudadanía No. 37.001.184 de Ipiales y portadora de la tarjeta profesional No. 78039 del C,S,J. correo electrónico registrado en el SIRNA gladysabo@yahoo.es, para que inicie ante su despacho proceso de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, en contra de **EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS MONTAGAS S.A. E.S.P**, con Nit Numero 891202203-9 DE LA CAMARA DE COMERCIO de Pasto Nariño, representada legalmente por su gerente o quien haga sus veces al momento de las notificaciones, con el fin de que se declare la responsabilidad y se reconozca la indemnización por los perjuicios materiales y morales, causados en los hechos registrados el día 6 de noviembre del año 2021, en el Municipio de Ipiales Nariño, cuando a causa de una explosión por gas resulto afectado el inmueble de propiedad, adquirido mediante escritura pública No.3.992 del 6 de octubre del año 2021, de la notaria Primera del Circulo de Ipiales con matricula inmobiliaria No. 244-95821 y 24495819 de la oficina de instrumentos públicos de Ipiales.

Nuestra apoderada además de las facultades establecidas en el Código General del Proceso, queda expresamente facultada para realizar todas las actuaciones judiciales, conjuntamente para conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar y demás facultades

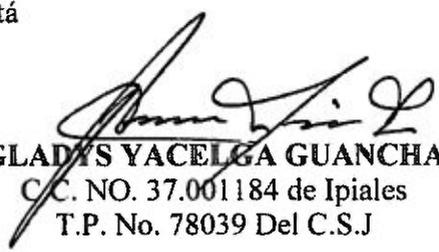
legalmente otorgadas por la ley y en general todos los actos que considere conducentes para la protección de los derechos que me asiste.

Sírvase, reconocerle personería para actuar en los términos y para los efectos en que ha sido conferido el presente poder.

Cordialmente,


PUBLIO YACELGA CABRERA
C.C. No. 2.922.826 de Bogotá

ACEPTO.


GLADYS YACELGA GUANCHA
C.C. NO. 37.001184 de Ipiales
T.P. No. 78039 Del C.S.J

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Artículo 34 Decreto 2148 de 1983

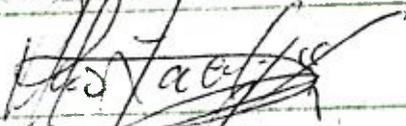
Ante El Notario Primero Del Circulo De Notarios Compareció

Rubio Yarega Cabreda

QUIEN EXHIBIÓ LA C.C. NO. 2.900826

EXPEDIDA EN BOSOTA.

Y DECLARÓ QUE LA FIRMA QUE APARECE EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES SUYA Y QUE EL CONTENIDO DEL MISMO ES CIERTO

t. 

AUTENTICACIÓN POR RECONOCIMIENTO
MAYORÍA PARA UPRADOZO
El Notario Primero de Notarios





envía Colvanes S.A.S. NIT 800.185.306-4
Principal: Carrera 88 No. 17B-10 Bogotá D.C.
Atención al Usuario (2) 7419270
www.envia.co

ESTE ES UN SERVICIO DE MENSAJERIA EXPRESA

Lic. Min. Transporte 0080 de marzo 14/2000
Lic. Mincit 001368 del 4/8/2020
CIUJ 4923 Transporte de Mercancía
CIUJ 5320 Mensajería Expresa

RES.18764048800821 10/05/2023

PREFIJO OC09 96000132001 AL
96001000000

DE02

CONTADO



FACTURA ELECTRONICA DE VENTA OC09 096000392153

CUFE

562b781c6b461283be3eca578830d4a4b9cf5095731da08806bdd6b8f0d98fb31d5c9e1aed21e87771dc9556067b02472

Somos Autorrenedores Resoluc: 4327 Jul/97 - Somos Grandes Contribuyentes Resoluc: 9061 Dic/2020

FEC GENERACION/ADMISION 22/02/2024 17:05		ORIGEN IPIALES		DESTINO: CALI VALLE		REG DESTINO CALI		CITA ENTREGA	
REMITENTE: GLADYS MARLENE YACELGA EMAIL: DIRECCIÓN: CALLE 10 # 5-54 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL PLAZA C		CENTRO DE COSTO:		UNIDADES 1		Desconocido No. 31		Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 horas hábiles después de arribo destino.	
Tel: 3176822961		CÉDULA/TI/NIT 37001184		PESO(gramos) 1000		Rehusado No. 44		INTENTO DE ENTREGA	
COD POSTAL ORIGEN 524060246		CUENTA: 09-044-0000000		PESO VOL 1		No Reside No. 35		1 D: [] M: [] A: [] H: [] H: []	
PARA: ASEGURADORA ALLIANZ EMAIL: DIRECCIÓN: AV 6 A BIS # 32 N-100 OF 212 CENTRO EMPRESARIAL CHIPICHAPE		VALORDECLARADO 10000		PESOACOBRRAR(Kg) 1		No Reclamado No. 40		2 D: [] M: [] A: [] H: [] H: []	
TEL: 3186874310		CÉDULA/TI/NIT 3186874310		VAL SERV ME 7900		Dir. Errada No. 34		Guía complementaria de devolución Recibí a satisfacción / Nombre, CC y Sello Destinatario	
COD POSTAL 760046326		RECIBE LOS SÁBADOS: SI		FLETE VARIABLE 0		Fecha de devolución al Remitente D: [] M: [] A: [] H: [] M: []		Observaciones en la entrega:	
NOTAS: -- SIN TEXTO GUIA		FLETE VARIABLE 0		OTROS 0		Fecha Estimada de Entrega: 24/02/2024		D: [] M: [] A: [] H: [] M: []	
Nombre CC Remitente Gladys Yacelga 37.001.184		El Remitente declara que esta mercancía no es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido sin verificar es: DOCUMENTO		TOTAL FLETE 7900		CARTAPORTE: NO		D: [] M: [] A: [] H: [] M: []	
El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en nuestro portal web www.envia.co de envía Colvanes S.A.S. y en las carteleras ubicadas en los puntos de servicio, que regula el servicio MENSAJERIA EXPRESA entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Para la presentación de una PQR, por favor remitirse a nuestro portal web o al PBX (1)4239666.						envía Colvanes S.A.S., informa al Remitente que en cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, normas complementarias, Aviso de Privacidad y Políticas de Tratamiento de Datos Personales, su información personal y la del Destinatario, suministrada en esta Guía, solo recibirán el tratamiento necesario a la prestación del servicio contratado, atención de novedades y/o reclamaciones, y será suministrada únicamente a los intervinientes del servicio o trámite que usted requiera, y por su solicitud u orden de autoridad competente. Para la presentación de una PQR, por favor remitirse al portal web www.envia.co o a la línea telefónica: 4239666.			

DESTINATARIO

SEÑORES

ASEGURADORA ALLIANZ

AV 6 A BIS # 32N-100 OF. 212

CENTRO EMPRESARIAL CHIPICHAPE .

CELULAR 3186874310

CALI - VALLE

G. HERRERA & ASOCIADOS

23 FEB 2024

**RECIBIDO
NO IMPLICA ACEPTACION**

REMITE.

GLADYS YACELGA GUANCHA

CALLE 10 Número 5-54

EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL OFICINA 603

CELULAR 3176822961

IPIALES NARIÑO