G. HERRERA & ASOCIADOS

seguros mundial®
tu compañía siempre

(571) 285 56 00
Calle 33 # 6B - 24
Bogotá, Colombia
www.segurosmundial.com.co
www.facebook.com/SegurosMundial
twitter.com/SegurosMundial

01 MAR 2024
RECIBIDO
NO IMPLICA ACEPTACION

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES PERSONA NATURAL

Fecha Diligenciamiento	D		M		A		Ciudad		Sucursal	Cali	Tipo Solicitud	Indemnización

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 Apoderado

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACION DEL PRODUCTO).

Tomador - Asegurado	☐ Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☒ Otra	Cuál	Apoderada
Tomador - Beneficiario	☐ Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☒ Otra	Cuál	Apoderada
Asegurado - Beneficiario	☐ Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☒ Otra	Cuál	Apoderada

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Apellido	Meso	Segundo Apellido	Mina	Nombres	Silvana		
Tipo de Documento	31S	Número	31523141	Fecha de Expedición	D 27 M 06 A 1981	Lugar de Expedición	Jamondí
Fecha de Nacimiento	D 11 M 10 A 1959	Lugar de Nacimiento	Santander	Nacionalidad 1	Colombiana	Nacionalidad 2	
E-mail	silvavamm1116@hotmail	Correo habilitado para Facturación Electrónica		Dirección (Residencia)			
Departamento		Ciudad		Teléfono		Celular	
Actividad Principal		Sector		CIIU (Cód.)			
Tipo de Actividad		¿Cuál?		Ocupación		Cargo	
Empresa donde trabaja		Dirección (Oficina)					
Ciudad		Departamento		Teléfono (Oficina)			
Actividad Secundaria		CIIU (Cód.)					
Dirección		Departamento		Ciudad		Teléfono	
¿Que tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o Comerciantes)							

Ingresos Mensuales (Pesos)	4000.000	Egresos Mensuales (Pesos)	2.000.000
Activos (Pesos)	20.000.000	Pasivo (Pesos)	800.000
Patrimonio (Activos - Pasivos, Pesos)		Otros Ingresos (Pesos)	
Concepto otros Ingresos Mensuales			
¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente? (Ver definición en el pie de página)	☐ SI ☐ NO	¿Existe algún vinculo entre usted y una persona considerada Expuesta Políticamente?	☐ SI ☐ NO

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PEP y vinculados

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?	☐ SI ☐ NO	¿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:

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 destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupacion, oficio, actividad o negocio).

Origen de Fondos	

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	☐ SI ☐ NO	¿Cuál?		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

Persona Expuesta Políticamente (PEP): "Los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando tengan asignadas o delegadas funciones relacionadas en el (Decreto 830 de 2021) y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros mundial®
tu compañía siempre

(571) 285 56 00
Calle 33 # 6B - 24
Bogotá, Colombia
www.segurosmundial.com.co
www.facebook.com/SegurosMundial
twitter.com/SegurosMundial

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES PERSONA NATURAL

1. 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

2. 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 que se recolectan mediante este formulario 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:

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por **LA ASEGURADORA**, la **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, Dirección: Calle 33B No 6B 24 Pisos 1 al 3 en la Ciudad de Bogota D.C., e-mail consumidorfinanciero@segurosmundial.com.co, líneas de atención al Cliente 018000111935 a nivel nacional y 3274712 o 3274713 desde Bogotá ,y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de las sociedad(es) antes mencionada(s).

Así mismo, entiéndase como **INTERMEDIARIO DE SEGUROS** la(s) sociedad(es) _____ y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s).
Dirección _____ Teléfono _____

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la consideración 4 de la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente. ☐ SI ☐ NO

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) Envío de información de posibles sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA),) o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables xii) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xiii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiv) Consulta y envío de información a las centrales de riesgo crediticio.

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por los 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.** ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivadosde 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) **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 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. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN: Declaro que la Compañía Mundial de Seguros S.A. identificado con Nit. 860.037.013-6 en su calidad de Responsable del Tratamiento de Datos Personales me ha informado: 1) Que la Política de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web https://www.segurosmundial.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) 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 suprimir mis datos personales.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a Seguros Mundial y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA COMPAÑÍA para que realice el tratamiento de mis datos personales con las siguientes finalidades:

(i) Tramitar mi solicitud de vinculación como consumidor financiero y/o cliente; (ii) Negociar y celebrar el contrato de seguro y ejecución del mismo; (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebre LA COMPAÑÍA con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir la actividad aseguradora; (iv) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, financiación del terrorismo o financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (v) Determinar y liquidar pagos de siniestros; (vi) Controlar el cumplimiento de requisitos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (vii) Elaborar estudios técnico-actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo relacionado con el sector asegurador o la prestación de servicios de LA COMPAÑÍA; (viii) Enviar información sobre los productos, servicios, eventos, actividades de índole comercial, alianzas y publicidad de LA COMPAÑÍA, a través de los medios físicos o virtuales registrados, ejecutar acciones de perfilamiento comercial; prospección; hábitos de consumo; analítica; identificación de tendencias de mercado; definición de patrones; inteligencia de negocios; labores de inteligencia artificial; encuestas de satisfacción en la experiencia de cliente; investigaciones de riesgos, estadísticas y financieras; (ix) Consultar, almacenar, administrar, transferir, procesar y reportar mi comportamiento financiero a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas; (x) Crear, registrar y actualizar bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; (xi) Enviar información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales; (xii) Transferir o transmitir mis datos personales a terceros países en cumplimiento del contrato de seguro; (xii) Recolectar, solicitar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud ; (xiii) Recolectar, consultar, almacenar, actualizar, usar, y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013; LA COMPAÑÍA conservará mis datos personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación legal y contractual o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.
Autorizo de manera previa, expresa e informada a LA COMPAÑÍA para tratar mis datos personales con las finalidades descritas anteriormente. ☐ SI ☐ NO

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) FASECOLDA 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.

He sido informado que la política de tratamiento de datos personales de LA ASEGURADORA la puedo encontrar completa en http://www.segurosmundial.com.co/servicio-al-cliente/

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverfas S.A. e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en el numeral v del numeral 3 denominado "usuarios de la información", especialmente 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. ☐ SI ☐ NO

Para efectos de la verificación específica de las políticas internas sobre el tratamiento de datos personales, como titular de la información acudiré a las páginas web de los responsables y encargados que estoy autorizando en el presente escrito.

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

IV. CERTIFICACIÓN: Manifestamos que la información suministrada por nosotros para las finalidades señaladas en este documento, puede contener datos personales de empleados, proveedores, colaboradores o clientes de la compañía, por lo cual certificamos de manera expresa que la misma, ha sido: i) obtenida de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, particularmente, en la Ley 1581 de 2012 y (ii) que, existen las autorizaciones necesarias de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, para el tratamiento y circulación de esta Base de Datos por parte de LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O LOS INTERMEDIARIOS señalados en este documento.

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

31523164

seguros mundial®
tu compañía siempre

(571) 285 56 00
Calle 33 # 6B - 24
Bogotá, Colombia
www.segurosmundial.com.co
www.facebook.com/SegurosMundial
twitter.com/SegurosMundial

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES PERSONA NATURAL

FIRMA CLIENTE O APODERADO								Huella Dactilar
IV. INFORMACIÓN ENTREVISTA				**V. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN**				
Lugar de la Entrevista				Fecha de Verificación	Día	Mes	Año	
Fecha de la Entrevista	Día	Mes	Año	Hora de Confirmación				
Hora de la Entrevista				Nombre y Cargo de quien verifica			Firma	
Observaciones								
Nombre del Intermediario				Observaciones				
Resultado de la Entrevista	☐ Aprobado ☐ Rechazado							

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE

En cumplimiento del Decreto 830 de 2021, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vínculado:

Vinculo/ Relación*	Nombre	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Fecha de expedición	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

* Vinculo/Relación
1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos),
2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).
4. Sociedad conyugal de hecho o derecho

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

34924

SEÑOR
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA / COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS con Nit. 860.037.013-6
E. S. D.

Ref. Poder Especial
DTES .ELISA LLORENTE DE ESCRUCERIA y ADRIANA MARÍA ESCRUCERIA LLORENTE
DDOS : **COOPERATIVA COOMOTORISTA DEL CAUCA, OMAR AMBUILA y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
RADICADO **760014003001 20200028700**

ADRIANA MARÍA ESCRUCERIA LLORENTE, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía # 59.669.192 de Tumaco, domiciliada y residente en Santiago de Cali. y **ELISA LLORENTE DE ESCRUCERIA(QDPS),** mayor de edad con identificación con cedula de ciudadanía 27.496.990 de Tumaco, domiciliada y residente en Santiago sucesores de la demandante **JIMMY ALFREDO ESCRUCERIA LLORENTE** identificado con la CC. 80.503.949. **ADRIANA MARÍA ESCRUCERIA LLORENTE** identificada con la cedula de ciudadanía numero **59.669.192**. Y **FABRICIO JOSÉ ESCRUCERIA LLORENTE** , mayor de edad con identificado con cedula de ciudadanía 79.158.570 de BOGOTA , Por medio del presente escrito conferimos poder amplio y suficiente al Doctora **SILVANA MESU MINA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía # **31.523.141 de Jamundí,** domiciliada y residente en Santiago de Cali. Abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional # **82.198 del C.S.J.** y el Dr. **CESAR FRANCISCO VALLEJO ARAUJO**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía # **98.430.567 de Tumaco,** domiciliado y residente en Santiago de Cali. Abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional **157.428 del C.S.J;** para que a nuestro nombre y representación, inicie y lleve hasta su culminación el reconocimiento y pago de la conciliación realizada EN EL PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATUAL Y EXTRA CONTRATUAL radicado **760014003001 20200028700 que conoció el juzgado primero civil municipal de oralidad de Cali y se llevó a cabo la diligencia** el 30 de enero del 2024 contra COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS identificada con Nit.860.037.013-6 y representada legalmente por CARLOS PRIETO. O QUIEN HAGA SUS VECES Y LLAMADA EN GARANTIA -ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA identificada con Nit. 860.524.654-6 y representada por JUAN DIEGO MAYA DUQUE CC.71.774.079 en calidad de representante legal de Aseguradora Solidaria.

Nuestros apoderados cuentan con las facultades de recibir, notificarse diligenciar los trámites ante la aseguradoras, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumir, presentar recursos ordinarios y extraordinarios, presentar medidas cautelares, iniciar ejecutivo y todas las demás facultades consagradas Para el cumplimiento del poder y descontar honorarios del 40% más costas en los artículos 73, 74 y 77 del C.G.P

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

Atentamente,

ADRIANA MARIA ESCRUCERIA LLORENTE
C.C. No. 59.669.192 de Tumaco
Email. adriescruceria@gmail.com

ADRIANA MARIA ESCRUCERIA LLORENTE
C.C. No. 59.669.192 de Tumaco
Email. adriescruceria@gmail.com

JIMMY ALFREDO ESCRUCERIA LLORENTE
C.C. No. 80.503.949 de
Email. jimescruceria@hotmail.com

FABRICIO JOSE ESCRUCERIA LLORENTE
C.C. No. 79.158.570 de Bogotá
Email. fajoesllo1@hotmail.com

ACEPTO:

SILVANA MESU MINA
C.C. No. 31.523.141 de Jamundi
T.P. 82.198 del C. S. de la J
Email. silvanamm1116@hotmail.com

CESAR FRANCISCO VALLEJO ARAUJO
C.C. No. 98.430.567 de Tumaco
T.P. No. 157.428 del C. S. de la J.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 21528

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el veinte (20) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Pasto, compareció: FABRICIO JOSE ESCRUCERIA LLORENTE, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0079158570 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

21528-1

c7fe46acb4
20/02/2024 08:50:12

--------- Firma autógrafa ---------

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER rendida por el compareciente con destino a: L INTERESADO.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Alfonso Javier Benitez Guerrero
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE PASTO

ALFONSO JAVIER BENITEZ GUERRERO
Notario (3) del Círculo de Pasto , Departamento de Nariño
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: c7fe46acb4, 20/02/2024 08:50:32

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 7337

En la ciudad de San Andrés De Tumaco, Departamento de Nariño, República de Colombia, el veintiuno (21) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría única de tumaco del Círculo de San Andrés De Tumaco, compareció: JIMMY ALFREDO ESCRUCERIA LLORENTE, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0080503949 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

0c5c3aab58
21/02/2024 14:41:29

-------- Firma autógrafa --------

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER

ELSA MIREYA SALAZAR RODRIGUEZ
Notaria Única del Círculo de San Andrés De Tumaco , Departamento de Nariño
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 0c5c3aab58, 21/02/2024 14:46:56

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 34924

En la ciudad de Cali, Departamento de Valle Del Cauca, República de Colombia, el veintitres (23) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría veintitres (23) del Círculo de Cali, compareció: ADRIANA MARIA ESCRUCERIA LLORENTE , identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0059669192 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

34924-1

1ac0bf67

23/02/2024 15:00:56

--------- Firma autógrafa ---------

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Imposibilidad de captura de huellas.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER ESPECIAL rendida por el compareciente con destino a: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

VICTORIA EUGENIA PEREA PEREZ
Notaria (23) del Círculo de Cali , Departamento de Valle Del Cauca - Encargada
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 1ac0bf67, 23/02/2024 15:01:34

JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

Santiago de Cali – Valle del Cauca, treinta (30) de enero de 2.024.

Proceso 760014003001-2020-00287-00

Hora de inicio: 10:10 a.m. 30 de enero de 2024
Hora de finalización: 11:00 a.m. 30 de enero de 2024

AUDIENCIA PÚBLICA No. 04

INSTALACIÓN AUDIENCIA

Buenos días a todos y todas, en la ciudad de Cali, departamento del Valle, siendo las 10:00 a. m. del día de hoy martes treinta (30) de enero de 2024, el Juzgado Primero Civil Municipal de Cali se constituye en audiencia pública para continuar con la audiencia del art. 372 y de ser posible 373 del C. G. P, dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual radicado bajo el número **760014003001 20200028700** promovido por las señoras ELSA LLORENTE DE ESCRUCERIA y ADRIANA MARÍA ESCRUCERIA LLORENTE en contra de COOPERATIVA COOMOTORISTA DEL CAUCA, OMAR AMBUILA y COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

IDENTIFICACION DE LAS PARTES E INTERVINIENTES

DEMANDANTES:
- ADRIANA MARÍA ESCRUCERIA LLORENTE identificada con CC.59.669.192

SUCESORES PROCESALES:
- JIMMY ALFREDO ESCRUCERIA LLORENTE
-ADRIANA MARIA ESCRUCERIA LLORENTE.

APODERADA DEMANDANTE Y SUCESORES:
-Dra. SILVANA MESU MINA identificada con C.C. 31.523.141 y T.P.82.190

DEMANDADO:
- COOPERATIVA COOMOTORISTAS DEL CAUCA identificado con NIT. 891.500.045-1 representada legalmente por JOSÉ PEDRO NEL CORREA ROSERO identificado con CC. 10.546.241.

APODERADO: JUAN CARLOS MURILLO RAMIREZ identificado con CC. 72.166.114 y T.P. 136.998 asistió a la audiencia inicial como apoderado sustituto de Cooperativa Coomotoristas y apoderado judicial reconocido del demandado OMAR AMBUILA, a quien se le reconoció personería en audiencia

DEMANDADO: OMAR AMBUILA identificado con CC.10.471.570

APODERADO: JUAN CARLOS MURILLO RAMIREZ identificado con CC. 72.166.114 y T.P. 136.998.

DEMANDADO y LLAMADO EN GARANTIA: -COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS identificada con Nit.860.037.013-6 y representada legalmente por CARLOS PRIETO.

APODERADA:
- MARIA FERNANDA JIMENEZ PIARPUSAN, abogada sustituta identificada con CC.1.085.321.789 y T.P. 355.807, a quien se le reconoció personería en audiencia.

LLAMADA EN GARANTIA -ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA identificada con Nit. 860.524.654-6 y representada por JUAN DIEGO MAYA DUQUE CC.71.774.079 en calidad de representante legal de Aseguradora Solidaria.

APODERADO DE ASEGURADORA SOLIDARIA:
- CAROLINA DUQUE CORONEL, identificada con CC.1.144.089.586 y T.P. 364.715 a quien se le reconoció personería en audiencia.

ETAPAS EVACUADAS EN AUDIENCIA CELEBRADA EL 31 DE AGOSTO DE 2.023

A. DECISION DE EXCEPCIONES PREVIAS
B. CONCILIACION

Se suspendió la audiencia porque las partes tenían animo conciliatorio.

CONTINUIDAD DE ETAPA 372

CONCILIACION:

En vista que en la audiencia celebrada el 31 de agosto de 2.023, las partes solicitaron suspender la audiencia con el fin de llegar a una conciliacion extraprocesal, se les preguntó sobre el resultado de dicha negociación.

Sin embargo, las partes manifestaron que no hubo acercamiento para lograr el acuerdo de manera extraprocesal, no obstante, si volvieron a expresar la existencia de ánimo conciliatorio y se llegó al siguiente acuerdo en la presente audiencia.

- La aseguradora Seguros Mundial ofreció una única suma de $8.892.000
- La Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa ofreció una única suma de $10.000.000

Total de $18.892.000

- La parte actora aceptó la suma ofrecida total de **$18.892.000**, llegando a un acuerdo conciliatorio, la cual incluye costas y agencias en derecho.

Por lo anterior, el Juzgado **RESUELVE** aceptar la Conciliación realizada por las partes, en una suma total de **$18.892.000**, correspondiéndole a Seguros Mundial $8.892.000 y Aseguradora Solidaria $10.000.000. Se hizo precisión de los documentos que la parte demandante debe aportar a cada una de las aseguradoras para el desembolso de la suma conciliada.

Seguros Mundial manifestó que el desembolso se realizaría dentro de los **20 días hábiles** siguientes a la entrega de los documentos requeridos que fueron señalados en la audiencia y relacionados en el chat.

Aseguradora Solidaria manifestó que el desembolso se realizaría dentro de los **15 días hábiles** siguientes a la entrega de los documentos requeridos que fueron señalados en la audiencia y enlistados en el chat.

El acuerdo conciliatorio se prueba en todas sus partes por encontrarse ajustado a derecho. Este acuerdo también presta mérito ejecutivo y hace tránsito a cosa juzgada.

Esta providencia queda notificada en estrados.

Se termina la audiencia siendo las 11:00 am.

Firmado Por:

Eliana Mildreth Ninco Escobar

Juez

Juzgado Municipal

Civil 001

Cali - 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: **a76b5b1bd4b43601ee5a8cb1c05b598d85621e90357c30ed43330d8fc40b7718**

Documento generado en 05/02/2024 04:14:02 PM

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

Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que SILVANA MESU MINA identificado con el documento No. 31.523.141

posee en la oficina PASOANCHO CRA 44 (141) una cuenta de ahorros

No. 141712054 desde el 27 de enero de 1994

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 07 días del mes de febrero de 2024

Atentamente,

Gerente Oficina 131

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

285257

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

82198-D1
Tarjeta No.

30/09/1996
Fecha de Expedicion

17/08/1996
Fecha de Grado

SILVANA
MESU MINA

31623141
Cedula

VALLE
Consejo Seccional

SANTIAGO DE CALI
Universidad

Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

FESA SA

12/2008-6803239

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971 Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31.523.141**

MESU MINA
APELLIDOS

SILVANA
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-1959**

SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-JUN-1982 JAMUNDI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00136961-F-0031523141-20081213 0008069322A 1 9924216577