

CONTRATO DE TRANSACCIÓN ENTRE FLOR ELBA MONTENEGRO BURBANO, POR UN LADO, BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A. Y ALLIANZ SEGUROS S.A., POR EL OTRO.

Este acto es celebrado entre las siguientes partes:

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

LA PARTE RECLAMANTE:

Está integrada por

FLOR ELBA MONTENEGRO BURBANO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.926.628 de Cali, Valle, mayor de edad, domiciliado en el municipio de Cali (Valle), quien obra en nombre propio.

La citada persona se denominará en este acto y en conjunto como "*La reclamante*" o "*Solicitante*"; o por el nombre propio; y como su apoderado especial, interviene también el doctor **CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ CUELLAR** identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.400.553, mayor de edad, abogado portador de la tarjeta profesional No 161.640 del Consejo Superior de la Judicatura, a quien *La reclamante*, mediante este acto, expresamente le confirió poder especial, amplio y suficiente para que los represente en la celebración de este acuerdo, además, para que firme en su nombre, transija, reciba y convenga todas y cada una de las condiciones de esta transacción, facultándolo suficientemente para que obligue y dirima en su nombre las diferencias que se indicarán adelante, así como para que sean desvinculadas del proceso las entidades que se indican adelante.

LA PARTE SOLICITADA O RECLAMADA:

- 1. BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.**, con NIT 900007044-0 con domicilio principal en la Carrera 36 # 16 32 Acopi Yumbo (Valle), representada legalmente por el señor **EDUARDO BELLINI AYALA**, o quien haga sus veces al momento de firmar este documento, la cual para los efectos de este acto se podrá denominar también como "*Reclamada*" o "*Solicitada*" o "*Blanco y Negro Masivo S.A.*". Entidad que funge como uno de los demandados en el proceso de reparación directa que se adelanta en el Juzgado 06 Administrativo de Cali, bajo radicado No.76001-33-33-006-2021-00253-00, **APODERADO DE BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.: CHRISTIAN CAMILO VALLECILLA VILLEGAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.130.626.015 de Cali, mayor de edad, vecino de Cali (Valle), abogado, portador de la tarjeta profesional No. 305.272 del Consejo Superior de la Judicatura, a quien **BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.**, le confirió poder especial, amplio y suficiente para que lo represente en ese proceso y quien está facultado para transigir.
- 2. ALLIANZ SEGUROS S.A.**, con NIT. 860.026.182-5, sociedad debidamente constituida, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en Bogotá D.C., representada en este acto por el doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, vecino de Cali (Valle), identificado con la cédula de ciudadanía No.19.395.114 de Bogotá D.C., y T.P. No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, la cual para efectos de este acto se podrá denominar como "*Reclamada*" o "*la Aseguradora*" o "*Allianz*". Dicha sociedad se encuentra vinculada al medio de control de



reparación directa que se adelanta en el Juzgado 06 Administrativo de Calibajo radicado No. 76001-33-33-006-2021-00253-00, en calidad de llamada en garantía por **BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.**

Las dos entidades mencionadas en los numerales 1 y 2 inmediatamente anteriores, se denominarán en este acto y en conjunto como "Los Reclamados". Tanto La Reclamante como Los Reclamados, se identificarán en conjunto como: "partes" o "contratantes".

Se aclara que la utilización de mayúsculas o negrillas en el contrato no implica relieve o sentido diferente o prioritario de la respectiva palabra donde se emplee, ni cambio alguno para su adecuada interpretación, de manera que debe entenderse con su significado en la lengua española.

II. ANTECEDENTES

1. Con motivo de las lesiones padecidas por la señora FLOR ELBA MONTENEGRO BURBANO el 30 de septiembre de 2019, la señora MONTENEGRO BURBANO, el día 23 de noviembre de 2021, a través de apoderado judicial presentaron el medio de control de reparación directa en contra de METRO CALI S.A., BANCOLOMBIA S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. el Distrito Especial de Santiago de Cali y **BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.**
2. El conocimiento del citado proceso en primera instancia le correspondió al Juzgado Sexto (6º) Administrativo de Cali, bajo la partida No. 76001-33-33-006-2021-00253-00, despacho que, mediante Auto Interlocutorio del 02 de febrero del 2022, admitió la demanda.
3. Dentro de la oportunidad procesal **BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.**, contestó la demanda y llamó en garantía a Allianz Seguros S.A. con base en los contratos de seguros documentados en la Póliza No. **022348310/24**.
4. A la fecha de la celebración de este contrato, el proceso sigue su curso y su última actuación fue la presentación de alegatos de conclusión; pendiente de que se profiera el fallo de primera instancia Juzgado 06 Administrativo de Cali.
5. De manera extraprocésal las partes han venido buscando una fórmula de dirimir sus diferencias contemplando en las conversaciones la posibilidad de un acuerdo que ponga fin al proceso contencioso administrativo, y en general, permita precaver cualquier otra reclamación o pretensión de LA RECLAMANTE, con ocasión de los hechos que finalizaron el 30 de septiembre de 2019, cuando se produjeron las lesiones de la señora FLOR ELBA MONTENEGRO BURBANO; por supuesto condicionando los efectos de la transacción a la firma del contrato y a la radicación del desistimiento de las pretensiones por la parte demandante con presentación personal, la cual será coadyuvada por los reclamantes sin condena en costas.

III. CONSIDERACIONES

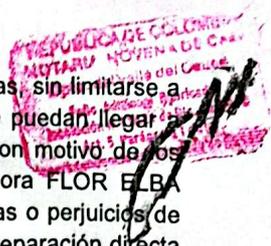
Dados los antecedentes expuestos y las diferencias suscitadas entre las partes, para terminar la controversia judicial referida y precaver definitivamente cualquiera otra reclamación entre las partes, proceden a formular las siguientes consideraciones:

- A. Que las partes son plenamente capaces, y en ejercicio de la autonomía de la voluntad, de manera libre y espontánea pueden disponer de sus derechos en litigio y transigir, mediante este acto para finalizar el proceso judicial citado en los antecedentes y precaver cualquier otro posterior entre ellas o controversias adicionales, y dirimir todas y cada una de las diferencias,





ya sean eventuales, ciertas, conocidas, latentes, pasadas, presentes y futuras, sin limitarse a las planteadas en la demanda o medio de control referido, surgidas o que puedan llegar a emerger o suscitarse, originadas directa o indirectamente con ocasión o con motivo de los hechos que finalizaron el día 30 de septiembre de 2019, cuando la señora FLOR ELBA MONTENEGRO se lesionó, y por los efectos y/o las consecuencias adversas o perjuicios de cualquier índole; y, en especial, a dar por terminado el medio de control de reparación directa tramitado en el JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DE CALI bajo radicado 76001-33-33-006-2021-00253-00, de manera que no quede ningún asunto pendiente de solucionar y por ende para abstenerse de promover nuevos litigios por el mismo acontecimiento, de cualquier naturaleza y ante cualquier jurisdicción, mediante este acuerdo que pueden perfeccionar de conformidad con lo preceptuado en los artículos 2469 y siguientes del Código Civil y 312 y siguientes del Código General del Proceso.



- B. Que las diferencias materia de esta transacción, se motivan, sin limitarse a lo consignado en la demanda o medio de control formulado por la demandante Flor Elba Montenegro Burbano con ocasión de sus lesiones, los perjuicios o efectos adversos que ese suceso pudo producirle a ella, la eventualidad de que hubiere nacido algún compromiso de la responsabilidad civil contractual y/o extracontractual y/o administrativa de todos los que conforman la parte solicitada o reclamada, el eventual derecho al resarcimiento de los perjuicios alegados o causados a los reclamantes, los cuales son, sin limitarse a, los de carácter material y/o inmaterial de cada uno de los intervinientes, presentes, futuros, directos o indirectos, causados, hereditarios, patentes, latentes, o de cualquier naturaleza o concepto adicional, cualquiera sea su denominación, entre otros, daño emergente, lucro cesante, perjuicios morales, daños en la vida en relación o perjuicios fisiológicos, o daños en la salud infligidos o que eventualmente afecten a los reclamantes, los cuales se entenderán comprendidos para efectos de este acto en la expresión, "las diferencias".
- C. Que ALLIANZ SEGUROS S.A. por la celebración de este acto no reconoce ni acepta responsabilidad civil contractual y/o extracontractual y/o administrativa u obligación alguna a su cargo, en relación o fundada en la Póliza No. **022348310**, por las diferencias, sin limitarse a las referidas en el literal anterior, incluyendo el hecho citado y acaecido el 30 de septiembre de 2019 o en las fechas posteriores o anteriores, descrito en el acápite de antecedentes, o por los efectos de esos sucesos o por los perjuicios de cualquier índole o naturaleza que eventualmente se hubieran podido generar, ya sea para la parte de los reclamantes o para cualquiera otra persona u otros o terceros; de manera que en este acto actúa por mera liberalidad, con la potestad de disponer, sin que por ello pueda predicarse en su contra la existencia de responsabilidad alguna de carácter contractual con base en las pólizas de seguros mencionadas atrás.
- D. Que las partes mediante este acuerdo, voluntariamente tienen la decisión de solucionar las diferencias entre sí, sin limitarse a las indicadas, y precaven cualquier reclamo judicial o extrajudicial entre ellas, por esos hechos, por sus consecuencias, por sus perjuicios, por los efectos que puedan ser o no conocidos en este momentos, por los que surjan o se descubran posteriormente, y en consecuencia no dejan pendiente concepto o motivo alguno que pueda fundar otras o posteriores solicitudes o demandas o reclamos relativos o motivados en los hechos anteriores y posteriores al 30 de septiembre de 2019, descritos en el acápite de antecedentes, y en la definición de las diferencias, incluyendo todos sus efectos previstos o no; y por ende, sin reconocer responsabilidad civil contractual y/o extracontractual o administrativa alguna, las partes reconocen que para dirimir la controversia entre sí, se pueden obligar incondicionalmente transigiendo, y se abstendrán de promover reclamos o litigios por el mismo acontecimiento y terminar el proceso o medio de control ya identificado, precaviendo cualquier contención o acción ante la misma u otra jurisdicción.





E. Que la reclamante garantiza que, salvo ella misma, no existen otras personas que tengan puedan alegar perjuicio o derecho alguno a reclamar una indemnización por la ocurrencia de los hechos y diferencias que se transigen, sin limitarse a las ya indicadas.

Que las partes reconocen, que la declaración hecha por quienes integran la parte de la reclamante en el numeral anterior, constituye la causa en virtud de la cual los reclamados aceptan celebrar este acuerdo de transacción con ellos; y que, en ejercicio de la autonomía de la voluntad, tienen la intención de celebrar este acuerdo, condicionando su efectividad o efectos a que de manera previa se radique ante el Juzgado 06 Administrativo de Cali desistimiento de las pretensiones con presentación personal de la parte reclamante, la cual será coadyuvada por los reclamados.

G. Que mediante este acto, los reclamados, **BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.** y **ALLIANZ SEGUROS** se pueden obligar a indemnizar en la forma que se consignará en el acuerdo siempre y cuando la parte reclamante desista de las pretensiones de la demanda ante el Juzgado 06 Administrativo de Cali, sin lugar a exigir en el mismo o posteriormente indemnización o pago alguno adicional de parte de ellos, por cuanto los reclamantes reconocen que no queda o dejan pendiente alguno o concepto pendiente de solución. Si surgiera en el futuro otra consecuencia de las diferencias que se transigen también renuncian a reclamar por ellas.

Con fundamento en lo anterior, las partes hemos pactado el siguiente:

IV. ACUERDO DE TRANSACCIÓN

PRIMERA. – OBJETO DEL CONTRATO. De conformidad con el artículo 2469 del Código Civil Colombiano y el artículo 312 del Código General del Proceso y, demás normas concordantes, las partes hemos llegado a un acuerdo para transigir, dirimiendo todas las diferencias, sin limitarse a las indicadas en los antecedentes y consideraciones, existentes o que puedan suscitarse entre ellas, para finalizar la controversia inicial en el que se encuentran enfrentadas, identificada atrás, respecto de la litis que se trabó exclusivamente entre ellas, proceso del cual deben ser desvinculados los reclamados, independientemente de que el proceso continúe respecto de los demás demandados que no intervienen en el presente acto, y por ende, los efectos de esta transacción solo atañen a los reclamados como integrantes de la parte demandada, en ese medio de control de reparación directa, y también precaven el inicio de nuevos litigios, o de reclamaciones judiciales o extrajudiciales o el cobro de indemnización o valores distintos a los que se estipulan en este acto; de esta manera los intervinientes no dejan entre sí ningún concepto o reclamo o pretensión o diferencia o mayor valor pendiente de resarcimiento, por la ocurrencia de la existencia de las diferencias, sin limitarse a las indicadas, asociadas directa o indirectamente con los hechos anteriores o posteriores al 30 de septiembre de 2019 o acaecidos en esa misma fecha, descritos arriba. Así, mediante el presente documento, las partes transan todas las diferencias aludidas, pero sin limitarse a lo descrito, y las que puedan surgir entre sí, provenientes de los hechos enunciados antes o de sus efectos, incluso los latentes que se revelen en el futuro, o de la responsabilidad civil contractual y/o extracontractual o administrativa o légal en general, generada de ello o con ocasión de su producción, poniendo así fin a la vinculación de Los Reclamados en el proceso. La Reclamante desiste y renuncia incondicional y definitivamente a las pretensiones que en el proceso tenga contra los reclamados, lo mismo que a formular otras demandas o reclamos adicionales. Para lo cual, las partes declaran que se obligan en estos términos, siempre y cuando La Parte Reclamante desista de las pretensiones ante el Juzgado Sexto (06) Administrativo del Circuito de Cali, que conoce el medio de control con radicado 76001-33-33-006-2021-00253-00.



Resolución 11.62
Art. 5º Parágrafo
CIRCULO DE
PAOLA CRUZ TORO
(E) de P
Bogotá, D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA NOVENA DE
Dpto. del Valle
Pais Amigable
Resolución 1162
Art. 5º Parágrafo

SEGUNDA. – VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN TRANSIGIDA: Las partes transigen en la suma única, total y definitiva de **CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE (\$100.000.000)** que libremente acepta La Reclamante como indemnización integral de todos y cada uno de los perjuicios de cualquier índole o naturaleza, sin limitarse a los de carácter patrimonial y/o extrapatrimonial, contractual y/o extracontractual, como daño emergente, lucro cesante, perjuicio moral, daño a la vida en relación, daño en la salud y/o perjuicio fisiológico, causados y que motivan las diferencias que se dirimen sin limitarse a las indicadas, ni a las pretensiones contenidas o reclamadas en el medio de control de reparación directa mencionado o que pudiera reclamarse posteriormente o ante otros jueces de la república. De esta forma, se transigen completamente las pretensiones judicialmente expresadas, sin limitarse a las expresadas en la demanda por **LA RECLAMANTE** y las que eventualmente se puedan aducir o conocer o alegar o formular en el futuro, cubriendo todo tipo de detrimento resarcible, sin dejar concepto alguno pendiente de solución. Para el efecto, la exigibilidad del pago de esa cantidad estará sujeta a la condición suspensiva de que **LA RECLAMANTE** radique desistimiento de las pretensiones ante el juez de conocimiento.

TERCERA. - FORMA DE PAGO. El pago solo será exigible y se realizará siempre y cuando se cumpla la condición suspensiva, indicada atrás, consistente en que la parte demandante radique desistimiento de las pretensiones ante el juez de conocimiento. Una vez firmado el contrato y radicado el memorial de desistimiento de pretensiones con presentación personal, el valor transigido se pagará a La Reclamante, en la forma que se conviene a continuación y se hará de forma conjunta pero no solidaria entre **BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.** y **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, tal como de manera expresa lo solicita La Reclamante, quien para este efecto faculta a la señora **GISELA REYES MONTENEGRO** y a su apoderado el señor **CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ CUELLAR** para recibir, autorizando el respectivo monto así:

- a) La suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$60.000.000 M/CTE)** a la señora **GISELA REYES MONTENEGRO** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.144.100.854 a la cuenta de ahorros No. 486754773, que tiene ella a su nombre en el Banco de Bogotá S.A., lo cual deberá acreditar previamente mediante constancia expedida por ese establecimiento financiero, con una antigüedad no mayor de 30 días. **ALLIANZ SEGUROS S.A.** asumirá el 100% de este pago.

- b) La suma de **CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$40.000.000 M/CTE)** al señor **CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ CUELLAR** identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.400.553, mayor de edad, abogado portador de la tarjeta profesional No. 161.640 del Consejo Superior de la Judicatura, quien además fue revestido con las facultades de transigir y recibir, las cuales le son ratificadas por Los Reclamantes en este acto, mediante transferencia a la cuenta de ahorros No. 605189909-61, que tiene él a su nombre en Bancolombia S.A., lo cual deberá acreditar previamente mediante constancia expedida por ese establecimiento financiero, con una antigüedad no mayor de 30 días. De la mencionada cantidad, **BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.** pagará **DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS MONEDA CORRIENTE (\$17.969.590)** y **ALLIANZ SEGUROS S.A.** pagará la suma de **VEINTIDÓS MILLONES TREINTAMIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS MONEDA CORRIENTE (\$22.030.410)**

Además de lo anterior, **LA RECLAMANTE** se obliga a adjuntar todos los siguientes documentos, radicándolos virtualmente al correo electrónico notificaciones@gha.com.co y a la dirección física ubicada en la Avenida 6 A Bis No. 35 N – 100 oficina 212 de la nomenclatura urbana en la ciudad de Cali (Valle), Edificio Centro Empresarial Chipchape:





Tres (3) ejemplares del presente contrato de transacción, debidamente firmados por LA RECLAMANTE y su apoderado con nota de presentación personal ante Notario.



Original del Formulario de Conocimiento del Cliente, denominado SARLAFT, debidamente diligenciado a mano y firmado por la señora GISELA REYES MONTENEGRO quien recibirá una parte del pago en nombre de la reclamante.

- III. Formato de Autorización de Pagos debidamente diligenciado, firmado y con la impresión de la huella dactilar del índice derecho del señor GISELA REYES MONTENEGRO, para que se realice el pago mediante depósito a su cuenta que él tiene a su nombre.
- IV. Original del Formulario de Conocimiento del Cliente, denominado SARLAFT, debidamente diligenciado a mano y firmado por el señor CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ CUELLAR quien recibirá el resto de la parte del pago convenida.
- V. Formato de Autorización de Pagos debidamente diligenciado, firmado y con la impresión de la huella dactilar del índice derecho del señor CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ CUELLAR, para que se realice el pago mediante depósito a su cuenta que él tiene a su nombre.
- VI. Fotocopia ampliada de la cédula de ciudadanía al 150% de Gisela Reyes Montenegro y de Carlos Alberto Sánchez Cuellar.
- VII. Copia del poder otorgado al señor Carlos Alberto Sánchez Cuellar con la facultad expresa para recibir.
- VIII. Desistimiento de las pretensiones con presentación personal de La Reclamante.

Una vez recibido todos los documentos que se acaban de relacionar, debidamente diligenciados, comenzará a correr el término de ocho (8) días hábiles dentro del cual ALLIANZ SEGUROS S.A. y la BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A. llevarán a cabo el pago de la suma transigida a la reclamante por conducto de las personas que ha facultado para recibirlo. Por tanto, la exigibilidad de su cancelación solo se predicará después de radicados tales documentos y el plazo para hacerlo será el ya indicado.

PARÁGRAFO. Entre ALLIANZ SEGUROS S.A. y BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A. hay independencia. Solo se podrá exigir a cada una el pago de lo acordado en los incisos a) y b); una sociedad no responderá por la otra en caso de incumplimiento.

CUARTA. Para los fines de este acto de los numerales anteriores, LA RECLAMANTE se compromete a presentar memorial de desistimiento de las pretensiones de la demanda, firmado y con constancia de presentación personal ante notario. La terminación del litigio se coadyuvará y se solicitará sin lugar a condena en costas o agencias en derecho para las partes, dentro del medio de control de reparación directa instaurado ante el JUZGADO SEXTO (06) ADMINISTRATIVO DE CALI bajo radicación 76001-33-33-006-2021-00253-00. En caso de que el despacho de conocimiento, por cualquier circunstancia, no aceptara la solicitud de terminación por desistimiento de las pretensiones, las partes de este contrato se obligarán a aportar este contrato de transacción para la aprobación del despacho. Las partes manifiestan desde ahora su obligación de colaborar para cumplir cualquier requisito adicional que se necesite para lograr la terminación y archivo definitivo del proceso.

Dicho memorial de desistimiento de las pretensiones será radicado por el apoderado de la parte demandante por medio de la "Ventanilla Virtual" de SAMAI, con copia a los demás sujetos procesales.





PARAGRAFO PRIMERO: LA RECLAMANTE acepta que, de todos modos, **BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.** y **ALLIANZ SEGUROS S.A** podrán aportar el presente contrato de transacción, para efectos de solicitar la terminación del medio de control de reparación directa instaurado ante el **JUZGADO SEXTO (06) ADMINISTRATIVO DE CALI** bajo radicación 76001-33-33-006-2021-00253-00



QUINTA. LEGITIMIDAD. LOS RECLAMANTES, declaran bajo la gravedad de juramento, que no existen otras personas o familiares que tengan igual o mejor derecho a reclamar indemnización por los perjuicios que les serán pagados y que si en el futuro la **BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.**, y **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, llegaren a recibir alguna reclamación de terceras personas que aleguen igual o mejor derecho al de **LA RECLAMANTE**, estos se obligan a reembolsar a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** y a la **BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.** "BLANCO Y NEGRO", los valores que a esos nuevos reclamantes se les llegare a reconocer y pagar y en consecuencia, podrán Los RECLAMADOS en un eventual proceso judicial, llamar a **LA RECLAMANTE** para que respondan por el pago de los eventuales perjuicios que a terceras personas se les reconozcan y se les paguen.

SEXTA. MÉRITO EJECUTIVO. El presente documento presta mérito ejecutivo para exigir judicial o extrajudicialmente el cumplimiento de las obligaciones expresamente establecidas en este contrato, que son reconocidas por las partes como obligaciones claras, conjuntas, divisibles, expresas y exigibles, razón por la cual las partes renuncian expresamente a la necesidad de cualquier requerimiento judicial o privado.

SÉPTIMA. PENALIDAD. En caso de que, una vez firmada la presente transacción, **LA RECLAMANTE**, por sí mismos o por interpuesta persona, procedan o continúen el trámite de algún tipo de acción judicial en contra de la **BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A.**, y/o **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, deberán pagarle a título de cláusula penal a estos, la suma equivalente al doble del valor por ellos recibida, debidamente indexada. De la misma manera se procederá si **LA RECLAMANTE** y/o su apoderado judicial, incumplen alguna de las obligaciones a su cargo, conforme el presente contrato de transacción.

OCTAVA. CONFIDENCIALIDAD. El presente acuerdo y lo en él consignado, tendrá carácter confidencial, salvo en los siguientes aspectos: A) En lo relacionado con los documentos y el archivo definitivo del caso, que las partes habrán de otorgar con destino a terceros, B) En cuanto a la intervención de los asesores jurídicos, los empleados y los revisores fiscales de las partes o de sus empresas C) la presentación de este contrato ante el correspondiente despacho judicial.

NOVENA. Las partes declaran que la ley y la jurisdicción aplicable al presente documento es la colombiana. Toda controversia o diferencia relativa a este contrato será sometida a la jurisdicción ordinaria, habida cuenta del mérito ejecutivo que tiene el presente contrato

DÉCIMA. CESIÓN DEL CONTRATO DE TRANSACCIÓN. Las partes de manera expresa acuerdan, que ninguna de ellas podrá ceder o transferir su posición contractual en el presente contrato de transacción o respecto de cualquier derecho derivado del mismo.

DÉCIMA PRIMERA. Presente en este contrato el abogado **CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ CUELLA**, quien actúa en calidad de APODERADO de **LA RECLAMANTE**, expresamente manifiesta que se encuentra conforme con los términos de la presente transacción y ha participado en la redacción de esta y ha explicado sus efectos a su mandante.

Cualquier modificación de este contrato sólo será válida si las partes y sus respectivos integrantes o intervinientes, la hacen constar por escrito.



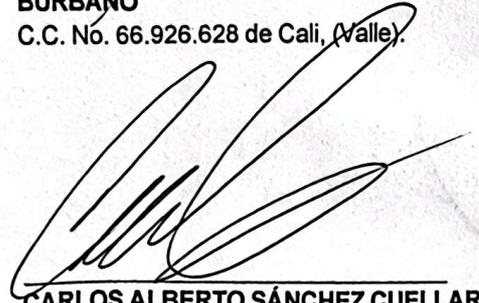
REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA MONICA PAULA CRUZ TORO
Dpto. del Valle del Cauca
Folio Notarial Publicada
Grabación # 11621 de Dic. 2025
Art. 5 Parágrafo 1 del
Código de Notariado

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA MONICA PAULA CRUZ TORO
Dpto. del Valle del Cauca
Folio Notarial Publicada
Grabación # 11621 de Dic. 2025
Art. 5 Parágrafo 1 del
Código de Notariado

En constancia de todo lo anterior se firma el presente contrato, en 3 ejemplares del mismo tenor en la ciudad de Cali, a los días del mes de abril del año 2025 y se procede a la autenticación de firmas ante notario público.

LA RECLAMANTE,

Flor Elba Montenegro B
FLOR ELBA MONTENEGRO
BURBANO
C.C. No. 66.926.628 de Cali, (Valle).



CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ CUELLAR
C.C. No. 94.400.553 de Cali (Valle).
T.P. No. 161.640 del C.S. de la J.
APODERADO de LA RECLAMANTE.

LOS RECLAMADOS,

CHRISTIAN CAMILO VALLECILLA
VILLEGAS.
C.C. 1.130.626.015 de Cali (Valle).
T.P. 305.272 del C.S. de la J.
Apoderado de BLANCO Y NEGRO
MASIVO S.A

GUSTAVO ALBERTO HERRERA
ÁVILA.
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. 39.116 del C.S. de la J.
Apoderado de ALLIANZ SEGUROS
S.A.


MONICA PAULA CRUZ TORO
NOTARIA 64 (E)
CINCUENTA Y CUATRO (E)

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA MONICA PAULA CRUZ TORO
Dpto. del Valle del Cauca
Folio Notarial Publicada
Grabación # 11621 de Dic. 2025
Art. 5 Parágrafo 1 del
Código de Notariado

NOTARIA CINCUENTA Y CUATRO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
 Verificación Biométrica Decreto Ley 019 de 2012
 A despacho notarial compareció
MONTENEGRO BURBANO FLOR ELBA
 Identificado con C.C. 66926628
 declaró que reconoce el contenido del presente documento por ser cierto y que la firma puesta en él es suya. El compareciente otorga su consentimiento al tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad otorgando sus huellas digitales y datos biográficos como la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.
 CONTRATO DE TRANSMICIÓN
 Bogotá D.C. el día 07/04/2025

Flor Elba Montenegro
 Firma

MONICA PAOLA TRUJILLO
 NOTARIA (E) 54 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
 3490-6 de 07/01/2025



NOTARIA NOVENA DE CALI
 notariacali@yahoo.com.mx

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA

Ante la Notaría Novena (9) del Círculo de Cali, Compareció:

SANCHEZ CUELLAR CARLOS ALBERTO
 quien exhibió C.C. 94400553 de Cali y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

011uukk8uluimuk

CALI 08/04/2025 a las 3:36:25 p. m. JSC

Verifique los datos ingresando a www.notariaenlinea.com

WPP9UHHUI5M9Q9ZX




Huella

Esta diligencia se tramita a solicitud del Compareciente Previa advertencia del Decreto 2148/93 y Decreto 2148/93

Carlos Alberto Sanchez Cuellar
 FIRMA

MIRIAM PATRICIA BARONA MUÑOZ
 NOTARIA NOVENA DE CALI





SEÑOR
JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI.
E. S. D

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA.
DEMANDANTE: FLOR ELBA MONTENEGRO.
DEMANDADO: DISTRITO ESPACIAL DE SANTIAGO DE CALI y OTROS.

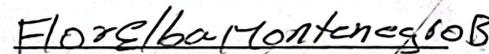
RADICACIÓN No. 760013333006202100253-00

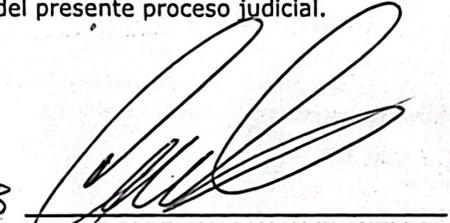
FLOR ELBA MONTENEGRO BURBANO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.926.628 de Cali, actuando en calidad de demandante dentro del proceso de la referencia, comedidamente me dirijo a su Despacho, para manifestarle que con las empresas demandadas (Blanco y Negro Masivo S.A. y Allianz Seguros S.A.) hemos llegado a un acuerdo, celebrándose contrato de transacción, razón por la cual desisto del presente proceso, solicitud que es coadyuvada por mi apoderado como por los apoderados judiciales de Blanco y Negro Masivo S.A. y Allianz Seguros S.A., esto de conformidad con el artículo 314 del C.G.P., norma aplicable al presente asunto, por remisión expresa del artículo 306 del CPACA.

Lo anterior teniendo en cuenta que, entre las partes, más concretamente, la demandante y ALLIANZ SEGUROS S.A. y la BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A., se procedió a realizar un acuerdo para transigir y finalizar la controversia inicial, solicitándole conjuntamente que no haya costas procesales,

Señor Juez le solicito de manera respetuosa, se ordene la terminación del proceso junto con su respectivo archivo, sin que se establezca alguna condena en costas en contra de los demandados del presente proceso judicial.

Del Señor Juez,


FLOR ELBA MONTENEGRO BURBANO
C.C. No 66.926.628 de Cali


CARLOS ALBERTO SANCHEZ CUELLAR
C.C. No 94.400.553 de Cali.
T.P. No 161.640 del C.S.J.
Apoderado parte Demandante

COADYUVADO



NOTARIA CINCUENTA Y CUATRO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
 Verificación Biométrica Decreto Ley 019 de 2012
 Este memorial dirigido a

Fue presentado personalmente ante el suscrito notario por

MONTENEGRO BURBANO FLOR ELBA
 Identificado con C.C. 66826628

declara que conoce el contenido del presente documento y que el mismo es suyo. El compareciente exhibió y presentó el original de sus datos personales y ha verificado su identidad electrónica con los datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil ingresando a www.notariacali.com para verificar este documento.

JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO CIVIL DEL CÍRCULO DE CALI
 Bogotá D.C. el día 02/04/2025 08:44 h.

Flor Elba Montenegro
 Firma

MONICA PAOLA CRUZ TORO
 NOTARIA (E) 54 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ
 3490-6 del 02/04/2025

NOTARIA 54 CINCUENTA Y CUATRO
 Cod. 05mna

NOTARIA NOVENA DE CALI
 notariacali9@yahoo.com.mx

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA

Ante la Notaría Novena (9) del Circulo de Cali, Compareció:

SANCHEZ CUELLAR CARLOS ALBERTO
 quien exhibió C.C. 94400553 de cali
 y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

yggfmbhfg4f4t
 CALI 08/04/2025 a las 3:36:49 p. m. JSC

Verifique los datos ingresando a www.notariaenlinea.com
 812MNX8GCKRXU490

[Firma]
 FIRMA

[Huella]
 Huella

Esta diligencia se tramita a solicitud del Compareciente Previa advertencia del Decreto 2150/95 y Decreto 2148/63

MIRYAN PATRICIA BARONA MUÑOZ
 NOTARIA NOVENA DE CALI

¿Por tu cargo o actividad manejas recursos públicos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifica:
¿Por tu actividad u oficio, gozas de reconocimiento público general?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Por tu cargo o actividad ejerces algún grado de poder público?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Existe algún vínculo entre tú y una persona considerada públicamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	

Tomador	
Nombre o razón social Gisela Reyes Montenegro	Nit. /C.C. 1144100854
Oficina principal: Dirección Cra. 87 Oeste 74 bis-09 Ciudad Calí	Teléfono 3204635035

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: <i>(Solo diligenciar las personas jurídicas)</i>		
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) 001	Número de Cuenta (validar según relación) 486754773	Tipo de Cuenta <input type="checkbox"/> Corriente <input checked="" type="checkbox"/> 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 logra 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: Gisela Reyes	
C.C. No. 1144100854	

ENTIDAD	CODIGO	VALIDACION 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	8 dígitos
Banco GNB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos
Banco Ganadero BBVA	013	8, 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	8 dígitos
Banco Caja Social	032	11 ó 12 dígitos	11 ó 12 dígitos
Davivienda	051	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
AV Villas	052	9 dígitos	8 dígitos
Banco Pichincha	060	9 dígitos	9 dígitos
Coomeva	061	12 dígitos	12 dígitos
Falabella S.A.	062	12 dígitos	12 dígitos
Finandina 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Allianz Seguros de Vida S.A. NIT 860.027.404-1 Allianz Seguros S.A. NIT 860.026.182-5 DE CUCUTA VIGILADO

VERSIÓN 310124-1

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 Segundo Apellido Nombres Completos

Documento de Identidad

Personas Nacionales Cédula <input checked="" type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NUIP <input type="radio"/> No <input type="text" value="1144100854"/> Fecha de expedición <input type="text" value="02-03-2016"/> Lugar de expedición <input type="text" value="Cali"/>	Personas Extranjeras C. Extranjería <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="radio"/> No <input type="text"/> 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 Lugar de nacimiento Nacionalidad Dirección de Residencia
 Ciudad Teléfono E-mail Celular

Oficio o profesión Actividad: Independiente Dependiente
 Empresa donde trabaja Cargo Teléfono
 Dirección comercial Ciudad

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO
 Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico general? SI NO
 Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico? 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 Código CIU
 Ingresos Mensuales (Pesos) Egresos mensuales (Pesos)
 Activos (Pesos) Pasivos (Pesos)
 Patrimonio (Pesos) Otros Ingresos (Pesos)
 Concepto otros ingresos

INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):

Primer apellido Segundo Apellido Nombres Completos
 Tipo de documento N° Fecha de expedición Lugar de expedición

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

*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	% de participación
	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 Gisela Reyes de manera voluntaria y firmando 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 oficio, actividad, negocio, etc.) Empleado dependiente salario M2 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 COLSERALITO 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 CREDITO y CFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia - FASECOLD, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro - INIF y a Inversiones FASECOLD - INVENFAS, 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 accesorias 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 podrán 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

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. A través de los siguientes canales de comunicación, el Titular de los datos personales que sean o vayan a ser tratados por ALLIANZ podrá ejercer sus derechos: i) Línea Call Center - Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 - A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

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.

Gisela Reyes

Firma del cliente o apoderado



FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN	CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(Intermediario o funcionario al 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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.100.854**

REYES MONTENEGRO

APELLIDOS

GISELA

NOMBRES

Gisela Reyes Montenegro

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1998**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

A+

F

ESTATURA

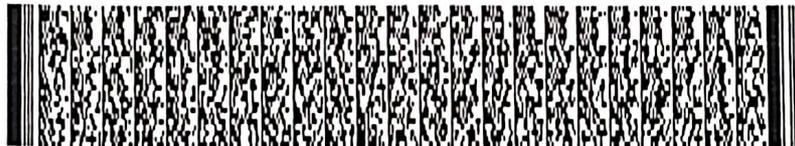
G.S. RH

SEXO

02-MAR-2016 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3100100-00839797-F-1144100854-20160713

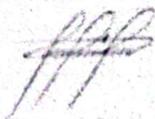
0050436374A 1

46370456

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GISELA REYES MONTENEGRO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.144.100.854 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 486754773, abierta/o desde el 22/1/2025.

Se expide en Bogotá el día 8 del mes de Abril del año 2025



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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: Calí Fecha: 08 / 04 / 25

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

Persona Natural					
Primer apellido	<u>Sanchez</u>	Segundo Apellido	<u>Wallas</u>	Nombres Completos	<u>Carlos Alberto</u>

Documento de Identidad					
Personas Nacionales		Personas Extranjeras			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:
Cédula <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/>	C. Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="checkbox"/>			No	
No <u>94.400.553</u>	No			No	
Fecha de expedición <u>08/03/22</u>	Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses.				
Lugar de expedición <u>cali</u>					
Fecha de nacimiento <u>29/12/73</u>	Lugar de nacimiento <u>cali</u>	Nacionalidad <u>colombiana</u>	Dirección de Residencia <u>calle 53 # 43-91 apto 7022</u>		
Ciudad <u>cali</u>	Teléfono <u>602-4042754</u>	E-mail <u>casosanchezjuridico@gmail.com</u>	Celular <u>3108207205</u>		
Oficio o profesión <u>Abogado</u>	Actividad: Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/>				
Empresa donde trabaja <u>Litigo</u>	Cargo <u>Abogado Litigante</u>	Teléfono <u>602-2800280</u>			
Dirección comercial <u>osa 45 # 12-16 ofc 703</u>	Ciudad <u>cali</u>				
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:		
Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO					
Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO					
Existe algún vínculo entre Ud. y una persona considerablemente públicamente expuesta? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO					
Actividad económica <u>Abogado Independiente - Litigo</u>	Código CIUJ				
Ingresos Mensuales (Pesos) <u>\$ 5'000.000</u>	Egresos mensuales (Pesos) <u>\$ 2'000.000</u>				
Activos (Pesos)	Pasivos (Pesos)				
Patrimonio (Pesos) <u>\$ 200'000.000</u>	Otros Ingresos (Pesos)				
Concepto otros Ingresos					

INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):			
Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos	
Tipo de documento	N°	Fecha de expedición	Lugar de expedición

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 CIUJ		

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	

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - Allianz Seguros de Vida S.A. MT: 860.027.004-1 Allianz Seguros S.A. MT: 860.028.192-5 DE COLOMBIA VIGILADO

VERSIÓN 24042019

*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	% de participación
	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 UNOS ALBERTO SANCHEZ, 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.) INGRESOS POR RENTA DE LA PROPIEDAD; 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 COLSERALITO 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 CFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia -FASECOLDA, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro -INIF y a Inversiones Fasescolda-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 accesorias 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 compartir 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

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. A través de los siguientes canales de comunicación, el Titular de los datos personales que sean o vayan a ser tratados por ALLIANZ podrá ejercer sus derechos: i) Línea Call Center - Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 - A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

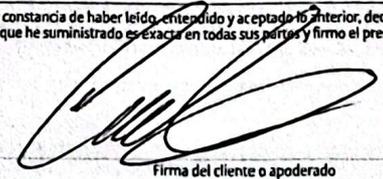
Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en www.allianz.co. Además, 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 negociables.

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
(Intermediario o funcionario si el negocio es directo):

Nombre/Razón Social: _____
Clave No./ Cargo del funcionario: _____

CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA

Lugar (Especifique): _____
Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____
Observaciones: _____
Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____
Firma: _____
Resultado: APROBADO RECHAZADO

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____
Observaciones: _____
Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____
Firma: _____

VERSIÓN 24042019

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.400.553**

SANCHEZ CUELLAR
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES

[Handwritten Signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-1973**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

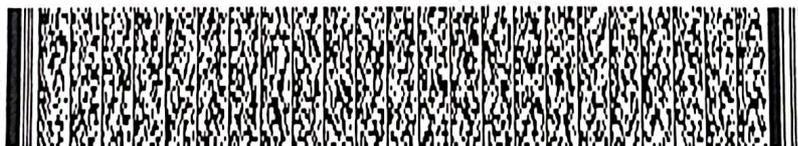
1.80
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-MAR-1992 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-3100104-65 159335-M-0094400553-20070819

02547 07231A 03 235337524

Certificación Bancaria

Miércoles, 09 de abril de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS ALBERTO SANCHEZ CUELLAR identificado(a) con CC 94400553, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	60518990961	2021-02-25	ACTIVO	*****

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

SEÑORES

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE CALI (REPARTO)

E. S. D.

FLOR ELBA MONTENEGRO BURBANO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.926.628 de Cali, residente y domiciliada en las Palmas 2 Manzana 4 casa 170 Barrio Alto Nápoles La Buitrera comuna 18 de Cali, correo electrónico florelbamontenegro@gmail.com, me dirijo a Usted comedidamente, para manifestarle que conflero PODER ESPECIAL pero amplio y suficiente a la Abogada MARIA NID BURBANO MUÑOZ, domiciliada en la ciudad de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.957.745 de Cali, portadora de la Tarjeta Profesional No. 203.380 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación presente demanda de REPARACION DIRECTA CONTRA EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, METRO CALI S.A. EN ACUERDO DE RESTRUCTURACIÓN, BLANCO Y NEGRO S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A., LEASING BANCOLOMBIA S.A.

Mi Apoderada queda facultada para que solicite:

1. PERJUICIOS INMATERIALES:

A. PERJUICIOS MORALES.

AL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, METRO CALI S.A. EN ACUERDO DE RESTRUCTURACIÓN, BLANCO Y NEGRO S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LEASING BANCOLOMBIA S.A. para que pague los perjuicios morales a la suscrita.

B. VIOLACIÓN A BIENES O INTERESES CONSTITUCIONALES Y CONVENCIONALES AMPARADOS.

AL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, METRO CALI S.A. EN ACUERDO DE RESTRUCTURACIÓN, BLANCO Y NEGRO S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LEASING BANCOLOMBIA S.A. para que pague por la violación a bienes o intereses constitucionales y convencionales amparados a la suscrita.

C. PERJUICIO POR DAÑO A LA SALUD.

AL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, METRO CALI S.A. EN ACUERDO DE RESTRUCTURACIÓN, BLANCO Y NEGRO S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LEASING BANCOLOMBIA S.A., para que pague los perjuicios por daño a la salud a la suscrita.

2. PERJUICIOS MATERIALES.

A. DAÑO EMERGENTE.- Que el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, METRO CALI S.A. EN ACUERDO DE RESTRUCTURACIÓN, BLANCO Y NEGRO S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LEASING BANCOLOMBIA S.A., reconozcan y paguen el daño emergente a la suscrita.





- B. LUCRO CESANTE ACTUAL O CONSOLIDADO.- Que el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, METRO CALI S.A. EN ACUERDO DE RESTRUCTURACIÓN, BLANCO Y NEGRO S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LEASING BANCOLOMBIA S.A., reconozcan y paguen el daño por lucro cesante actual o consolidado a la suscrita.
- C. LUCRO CESANTE FUTURO.- Que el DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, METRO CALI S.A. EN ACUERDO DE RESTRUCTURACIÓN, BLANCO Y NEGRO S.A., SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LEASING BANCOLOMBIA S.A., reconozcan y paguen a la suscrita el daño por lucro cesante futuro.
- 3. El pago de los intereses moratorios de Ley.
- 4. Que se condene en costas y agencias en derecho a los demandados.

Así mismo queda facultada para interponer recursos, intervenir en todas las instancias, interrogar y contra interrogar, pedir y aportar pruebas, formular tachas, recibir, desistir, conciliar, renunciar, sustituir éste poder total o parcialmente y reasumirlo, cobrar ejecutivamente la Sentencia definitiva favorable y demás facultades de Ley en defensa de mis intereses.

Atentamente,

Flor Elba Montenegro B

FLOR ELBA MONTENEGRO BURBANO
CC. No. 66.926.628 de Cali

ACEPTO:

Maria Nid Burbano Muñoz

MARIA NID BURBANO MUÑOZ
C. C. No. 66.957.745 de Cali
T. P. No. 203.380 del C. S. de la J.



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA

El anterior escrito dirigido a: Juez
Fue presentado ante el suscrito
JORGE LUIS BUELVAS HOYOS
NOTARIO 14 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

Por: MONTENEGRO BURBANO FLOR ELBA
Identificado con: C.C. 66926628
y T.P.

y además declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y huella que lo autoriza fue puesta por él en constancia se firma e imprime la huella dactilar

www.notarioenlinea.com Bogotá 22/10/2021 a las 8:13:03 a. m.
CVC6C.IZZPFXGUSZH

Flor Elba Montenegro B
FIRMA DECLARANTE
MCF
JORGE LUIS BUELVAS HOYOS
NOTARIO 14 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ



Santiago de Cali, junio 1º de 2022

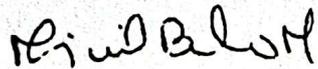
SEÑOR
JUEZ SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

REFERENCIA: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: FLOR ELBA MONTENEGRO BURBANO.
DEMANDADO: D.E. DE SANTIAGO DE CALI Y OTROS.
RADICACION No. 76001333300620210025300

MARIA NID BURBANO MUÑOZ, en calidad de apoderada judicial de la demandante dentro del proceso de la referencia, comedidamente me dirijo a su Despacho, para manifestarle que **SUSTITUYO** con todas las facultades a mi otorgadas a la Abogado **CARLOS ALBERTO SANCHEZ CUELLAR**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.400.553 de Cali, Abogado titulado con T.P. No. 161.640 del Consejo Superior de la Judicatura, email: carlossanchezjuridico@gmail.com, el poder a mi conferido, sin reservarme el derecho a reasumir.

Ruégole reconocerle personería para actuar.

Cordialmente,



MARIA NID BURBANO MUÑOZ
CC. No. 66.957.745 de Cali
TP. No. 203.380 del C. S. de la J.

ACEPTO:



CARLOS ALBERTO SANCHEZ CUELLAR
CC. No. 94.400.553 de Cali
TP. No. 161.640 del C. S. de la J.