



MAPFRE
COLOMBIA

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
(PERSONA NATURAL)

CLASE DE VINCULACIÓN	INDIQUE LOS VINCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO)					FECHA DE VINCULACIÓN			
TOMADOR <input type="checkbox"/> APODERADO <input type="checkbox"/>	Familiar	Comercial	Laboral	Personal	OFICINA	29	11	2023	PÓLIZA NUEVA <input type="checkbox"/>
ASEGURADO <input type="checkbox"/> AFIANZADO <input type="checkbox"/>	Tomador - Asegurado								PÓLIZA RENOVADA <input type="checkbox"/>
BENEFICIARIO <input type="checkbox"/>	Tomador - Beneficiario								INDEMNIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
	Asegurado - Beneficiario								

1. PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO García		SEGUNDO APELLIDO lopez		NOMBRES Valentín	
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	NÚMERO 1144096758	LUGAR DE EXPEDICIÓN Cali	FECHA DE EXPEDICIÓN 24-06-2015	GÉNERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
PAIS Y LUGAR DE NACIMIENTO Colombia	FECHA DE NACIMIENTO 06-02-1997	NACIONALIDAD Colombiana	OTRA NACIONALIDAD? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL Soltera	ESTRATO 5
TIENE RESIDENCIA PERMANENTE EN OTRO PAIS DIFERENTE A COLOMBIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL <input type="checkbox"/>		TIENE OBLIGACIONES FISCALES EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> MOTIVO: <input type="checkbox"/>		TIENE VISA AMERICANA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
HA ESTADO EN ESTADO EN ESTADOS UNIDOS: Excluye a las personas que actúan dentro del territorio de los Estados Unidos como Diplomáticos, Profesores, Estudiantes o Deportistas			TIPO DE ACTIVIDAD		ACTIVIDAD ECONOMICA
<input type="checkbox"/> 183 DÍAS A CAUSA DE UN CONTRATO	<input type="checkbox"/> 121 DÍAS EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR	ASALARIADO <input checked="" type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/>		vendedora	
<input type="checkbox"/> 31 DÍAS SEGUIDOS EN EL AÑO EN CURSO	<input type="checkbox"/> 60 DÍAS EN EL SEGUNDO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR	RENTISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>			
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA Tecno Silver			CARGO Vendedora		
CIUDAD Cali	DIRECCIÓN Cra 80 + 11A51	TELÉFONO 3156080981	FAX N/A.		
DIRECCIÓN RESIDENCIA Calle 11A # 78A 05		CIUDAD RESIDENCIA Cali			
TELÉFONO	CELULAR 3156080981	EMAIL Valengarcia3@outlook.com			
INGRESOS MENSUALES 1'200.000	EGRESOS MENSUALES 600.000	ACTIVOS 0	PASIVOS 700.000		
OTROS INGRESOS 0	CONCEPTO OTROS INGRESOS 0				
ES USTED UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
ES USTED REPRESENTANTE LEGAL DE ALGUNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE		N/A			
TIENE ALGÚN VÍNCULO FAMILIAR CON ALGUNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
SI SU RESPUESTA ES SI POR FAVOR DILIGENCIAR ANEXO SARLAFT DE CONOCIMIENTO AMPLIADO					

2. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>	EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>	INVERSIONES <input type="checkbox"/>		
PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>	OTRA <input type="checkbox"/>	INDIQUE CUAL <input type="checkbox"/>		
TIPO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

3. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS SI NO

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) **Venta de celulares.**
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- Fotocopia legible del documento de identificación (Cedula de ciudadanía, tarjeta de identidad, cédula de extranjería, cédula de extranjería, pasaporte o carné Diplomático). Se requerirá únicamente para negocios nuevos.
- Fotocopia legible del Registro Único Tributario - RUT- (Si la actividad económica es diferente a Pensionado, Asalariado, Ama de Casa o Estudiante).
- Declaración de Renta del último periodo gravable disponible.
- APODERADO, Copia legible del poder firmado con conocimiento en notaría

Personas Expuestas Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al (Decreto 1674 de 2016)-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales e iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales y funcionarios importantes de partidos políticos.

Vinculados: las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.

6. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

Definiciones. Compañías significan las sociedades MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Compañía del Grupo significa cualquier persona jurídica que directamente controle, esté controlada por o esté bajo control común de las Compañías, incluyendo pero sin limitarse a CREDIMAPFRE S.A., MAPFRE SERVICIOS EXEQUIALES SAS, ANDIASISTENCIA S.A., CESVICOLOMBIA S.A. Compañías Tratantes significan las Compañías, las Compañías del Grupo, las Terceras Compañías y cualquier otra sociedad que trate Mis Datos Personales de conformidad con el presente documento. Mis Datos Personales significa cualquiera o todos los Datos Personales (tal como se entienden estos bajo la legislación aplicable) que he entregado con anterioridad a las Compañías Tratantes, que entrego con este documento, que entregue en el futuro o que las Compañías Tratantes reciban de conformidad con este documento para su Tratamiento, incluyendo mis Datos Personales Sensibles, tales como datos sobre la salud y datos biométricos. Terceras Compañías significa las sociedades a las que la Compañía o alguna de las Compañías del Grupo le entregan Mis Datos Personales en virtud de las autorizaciones que otorgo en este documento, incluyendo a: (i) Aquellas que actúan como Encargadas de Mis Datos Personales; (ii) Cualquier intermediario de seguros de las Compañías Tratantes; (iii) Cualquier sociedad con la que las Compañías o las Compañías del Grupo hayan celebrado contratos para apoyar la prestación de sus servicios o el ofrecimiento, venta o soporte de sus servicios y/o productos o productos o servicios complementarios, tales como investigadores, ajustadores, compañías de asistencia, abogados externos, canales comerciales, servicios profesionales, etc.; (iv) Operadores, en el sentido que tiene esta palabra bajo la ley 1266 de 2008; y (v) Fasecolda e Inverfas S.A. para efectos del cumplimiento de sus obligaciones gremiales y legales.

Declaraciones. Declaro y garantizo que (A) He sido informado de mis derechos como titular de Mis Datos Personales, dentro de los que se encuentran los siguientes: (i) Conocer, actualizar y rectificar Mis Datos Personales frente a las Compañías Tratantes; (ii) Solicitar prueba de esta o las demás autorizaciones que haya dado para Mis Datos Personales; (iii) Previa solicitud, ser informado sobre el uso que se ha dado a Mis Datos Personales por las Compañías Tratantes; (iv) Presentar ante la autoridad competente quejas por violaciones al régimen de protección de datos personales; (v) Solicitar la supresión de Mis Datos Personales o la revocación de mi autorización cuando la autoridad competente haya sancionado a las Compañías Tratantes por conductas ilegales en relación con Mis Datos Personales; (vi) Acceder de forma gratuita a Mis Datos Personales. (B) Conozco el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre Mis Datos Personales Sensibles o sobre niños, niñas y adolescentes. (C) Conozco las identificaciones, direcciones físicas y electrónicas y los teléfonos de las Compañías y las Compañías del Grupo que actúan como Responsables en relación con Mis Datos Personales, las cuales se incluyen en el encabezado de este documento. (D) Conozco y acepto que la no entrega o autorización de Mis Datos Personales puede imposibilitar la prestación de servicios por las Compañías Tratantes y por tanto dar lugar a la terminación de los contratos con las Compañías Tratantes. (E) Cuento con todas las autorizaciones necesarias para entregar a las Compañías Tratantes los Datos Personales de terceros (como por ejemplo asegurados, beneficiarios, etc.) que he entregado o que entregue para su Tratamiento.

Autorizaciones. Otorgo mi autorización expresa, explícita e informada a las Compañías y a las Compañías Tratantes para que realicen cualquier operación de tratamiento sobre Mis Datos Personales (incluyendo los recolectados o tratados con anterioridad a este documento por las Compañías Tratantes) con las siguientes finalidades: (i) Tramitar mi solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; (ii) Negociar y celebrar contratos con las Compañías Tratantes, incluyendo la determinación y análisis de primas y riesgos, y ejecutar los mismos (incluyendo envío de correspondencia); (iii) Ejecutar y cumplir los contratos que celebren las Compañías con entidades en Colombia o en el extranjero para cumplir su actividad aseguradora y los servicios que yo contrate, incluyendo actividades de coaseguro y reaseguro; (iv) El control y prevención de fraudes, lavado de activos, la financiación del terrorismo o la 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 las Compañías Tratantes; (viii) Que las Compañías Tratantes me envíen ofertas de sus productos o servicios o comunicaciones comerciales de cualquier clase relacionadas con los mismos, a través de cualquier medio de comunicación, incluyendo pero sin limitarse a ofertas de productos y servicios de Terceras Compañías; (ix) Que las Compañías Tratantes consulten, obtengan, actualicen y/o divulguen a centrales de riesgo crediticio u operadores de bancos de datos de información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países o entidades similares cualquier información sobre el nacimiento, la modificación, el cumplimiento o incumplimiento y/o la extinción de las obligaciones que yo llegue a contraer con la Compañía o con cualquier otra de las Compañías Tratantes con el fin de que estas centrales u operadores y las entidades a ellas afiliadas consulten, analicen y utilicen esta información para sus propósitos legales o contractuales, incluyendo la generación de perfiles individuales y colectivos de comportamiento crediticio y de otra índole, la realización de estudios y actividades comerciales; (x) Crear bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; y (xi) Envío de 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.

Otorgo mi autorización expresa e informada a las Compañías y a las Compañías del Grupo para que Mis Datos Personales sean transferidos, transmitidos y Tratados por Terceras Compañías. Las Compañías Tratantes podrán estar ubicadas en Colombia o en el extranjero, incluso en países que no proporcionen niveles adecuados de protección de datos.

Duración del Tratamiento de Mis Datos Personales: Las Compañías Tratantes podrán Tratar y conservar Mis Datos Personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación entre las Compañías Tratantes y/o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

7. FIRMA Y HUELLA

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que de trata la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente. SI NO

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, 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

FIRMO COMO CONSECUENCIA DE HABER LEÍDO, ENTIENDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

Valentín García Lopez

FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL
C.C.



8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

LUGAR DE LA ENTREVISTA			
FECHA DE LA ENTREVISTA	DÍA	MES	AÑO
HORA			
RESULTADO	ACEPTADO <input type="checkbox"/>	RECHAZADO <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES			
NOMBRE INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE			
FIRMA INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE			

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

	DÍA	MES	AÑO	HORA
FECHA DE LA ENTREVISTA				
OBSERVACIONES				
NOMBRE DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN				
FIRMA DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN				
C.C.				

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.096.798**

GARCIA LOPEZ

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

VALENTINA GARCIA L.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

02-JUN-1997

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

A+

F

ESTATURA

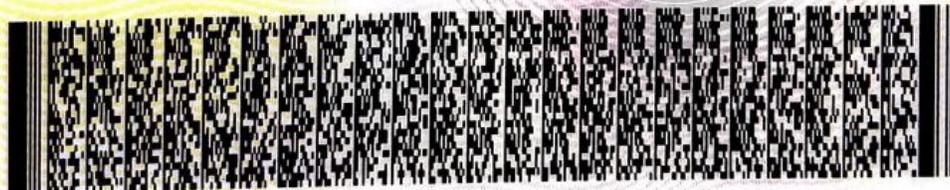
G.S. RH

SEXO

24-JUN-2015 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-3100100-00731910-F-1144096798-20150810

0045744704A 1

42676688

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Certificación Bancaria



Cali 18 de Noviembre de 2023

SEÑOR

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que VALENTINA GARCIA LOPEZ identificado(a) con CC No1144096798 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre de producto	Numero de Producto	Fecha de Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN ESTANDAR	80829479625	2021/12/03	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 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.

AUTORIZACIÓN DE DOS PAGOS RAD. 76001400301720220056100

JESUS ERNESTO ROJAS SALAMANCA <jersabogados@hotmail.com>

Lun 04/12/2023 9:14

Para: Juzgado 17 Civil Municipal - Valle del Cauca - Cali <j17cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 3 archivos adjuntos (1 MB)

AUTORIZACION 2 PAGOS - VALENTINA.pdf; AUTORIZACION DOS PAGOS - OSCAR.pdf; AUTORIZACION DOS PAGOS JESSICA Y PAULA..pdf;

Buen día,

Por medio del presente envié autorización de 2 pagos, la cual quedo consignado en la audiencia, pero se envía para fines pertinentes del despacho.

JESUS ERNESTO ROJAS SALAMANCA

Abogado

305 820 63 59

Calle 10 No 4-40, Oficina 505

Edificio Bolsa de Occidente

Santiago de Cali, 17 de noviembre del 2023.

Doctor.
IVAN ALEXANDER MARTINEZ PARRA
Juez Diecisiete Civil Municipal
La ciudad.

Señores.
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
AXA COLPATRIA S.A.
LIBERTY SEGUROS S.A.
La ciudad.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DOS (02) PAGOS INDEMNIZACIÓN.
RADICADO: 760014003017- 2022-00561-00

Cordial saludo,

Se dirige a ustedes, JESSICA ALEJANDRA LOPEZ HERNANDEZ, persona mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.006.180.130 expedida en Santiago de Cali, actuando como una de las partes demandantes, por medio del presente escrito autorizamos de manera expresa, clara y sin vicio de consentimiento a que, del valor de indemnización de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$45.000.000) Mcte; se realicen dos (02) pagos en las cuentas que describo a continuación:

Un pago por el valor de TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$31.500.000) Mcte; a la Cuenta Bancaria No. 80829479625 ahorros del Bancolombia a nombre de la señora Valentina García López, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.096.798 expedida en Santiago de Cali, la cual quedo autorizada para recibir el valor indemnizatorio tal como quedo consignada en el acta de conciliación que se llevara a cabo en el Juzgado Diecisiete Civil Municipal de Santiago de Cali.

Un pago por el valor de TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$13.500.000) Mcte; a la Cuenta Bancaria No. 75287331746 Ahorros de Bancolombia a nombre de la señora Luisa Michele Londoño Díaz, persona mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.151.964.892 expedida en Santiago de Cali, la cual quedo autorizada para recibir el valor indemnizatorio tal como quedo consignada en el acta de conciliación que se llevara a cabo en el Juzgado Diecisiete Civil Municipal de Santiago de Cali.

Atentamente,



JESSICA ALEJANDRA LOPEZ HERNANDEZ
C.C. N° 1.006.180.130 de Cali.

Santiago de Cali, 17 de noviembre del 2023.

Destructor
IVAN ALEXANDER MARTINEZ PARRA
Juez Diecisiete Civil Municipal
La ciudad.

Señores
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
AXA COLPATRIA S.A.
LIBERTY SEGUROS S.A.
La ciudad.

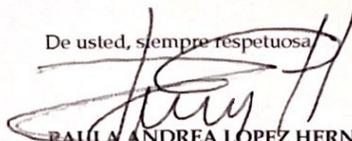
ASUNTO: AUTORIZACION DOS (02) PAGOS INDEMNIZACIÓN.

Cordial saludo,

Se dirige a ustedes, **PAULA ANDREA LÓPEZ HERNANDEZ**, persona mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía N° 67.066.345 expedida en Santiago de Cali, en representación de su hijo menor de edad **MATIAS MORENO LÓPEZ**, actuando como una de las partes demandante, por medio del presente escrito autorizamos de manera expresa, clara y sin vicio de consentimiento a que, del valor de indemnización de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$45.000.000) Mcte**; se realicen dos (02) pagos en las cuentas que describo a continuación:

- Un pago por el valor de **TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$31.500.000) Mcte**; a la **Cuenta Bancaria No. 80829479625 ahorros del Bancolombia** a nombre de la señora **VALENTINA GARCIA LÓPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.096.798 expedida en Santiago de Cali, la cual quedo autorizada para recibir el valor indemnizatorio tal como quedo consignada en el acta de conciliación que se llevara a cabo en el Juzgado Diecisiete Civil Municipal de Santiago de Cali.
- Un pago por el valor de **TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$13.500.000) Mcte**; a la **Cuenta Bancaria No. 75287331746 Ahorros de Bancolombia** a nombre de la señora **LUISA MICHELE LONDOÑO DIAZ**, persona mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.151.964.892 expedida en Santiago de Cali, la cual quedo autorizada para recibir el valor indemnizatorio tal como quedo consignada en el acta de conciliación que se llevara a cabo en el Juzgado Diecisiete Civil Municipal de Santiago de Cali.

De usted, siempre respetuosa



PAULA ANDREA LÓPEZ HERNANDEZ
~~C.C 67.006.345 de Cali - Valle.~~
REPRESENTACIÓN DE SU HIJO MENOR DE EDAD.
MATIAS MORENO LOPEZ.

67006345



Santiago de Cali, 17 de noviembre del 2023.

Doctor.
IVAN ALEXANDER MARTINEZ PARRA
Juez Diecisiete Civil Municipal
La ciudad.

Señores.
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
AXA COLPATRIA S.A.
LIBERTY SEGUROS S.A.
La ciudad.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DOS (02) PAGOS INDEMNIZACIÓN.
RADICADO: 760014003017- 2022-00561-00

Cordial saludo,

Se dirige a ustedes, **OSCAR HUMBERTO MORENO MARTINEZ**, persona mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 94.402.838 expedida en Santiago de Cali, actuando a nombre propio y en representación mi hijo menor de edad **MATIAS MORENO LOPEZ** como una de las partes demandantes, por medio del presente escrito autorizamos de manera expresa, clara y sin vicio de consentimiento a que, del valor de indemnización de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$45.000.000) Mcte;** se realicen dos (02) pagos en las cuentas que describo a continuación:

Un pago por el valor de **TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$31.500.000) Mcte;** a la Cuenta Bancaria No. 80829479625 ahorros del Bancolombia a nombre de la señora **Valentina García López**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.096.798 expedida en Santiago de Cali, la cual quedo autorizada para recibir el valor indemnizatorio tal como quedo consignada en el acta de conciliación que se llevara a cabo en el Juzgado Diecisiete Civil Municipal de Santiago de Cali.

Un pago por el valor de **TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$13.500.000) Mcte;** a la Cuenta Bancaria No. 75287331746 Ahorros de Bancolombia a nombre de la señora **Luisa Michele Londoño Díaz**, persona mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.151.964.892 expedida en Santiago de Cali, la cual quedo autorizada para recibir el valor indemnizatorio tal como quedo consignada en el acta de conciliación que se llevara a cabo en el Juzgado Diecisiete Civil Municipal de Santiago de Cali.

Atentamente,

OSCAR HUMBERTO MORENO MARTINEZ
C.C. N° 94.402.838 de Cali.
NOMBRE PROPIO Y REPRESENTACIÓN DE SU HIJO MENOR DE EDAD
MATIAS MORENO LOPEZ.

Oscar H. Moreno et.



Santiago de Cali, 17 de noviembre del 2023.

Doctor.

IVAN ALEXANDER MARTINEZ PARRA
Juez Diecisiete Civil Municipal
La ciudad.

Señores.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A
AXA COLPATRIA S.A.
LIBERTY SEGUROS S.A.
La ciudad.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DOS (02) PAGOS INDEMNIZACIÓN.
RADICADO: 760014003017- 2022-00561-00

Cordial saludo,

Se dirige a ustedes, **VALENTINA GARCIA LOPEZ**, persona mayor de edad identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.144.096.798 expedida en Santiago de Cali, actuando como una de las partes demandantes, por medio del presente escrito autorizamos de manera expresa, clara y sin vicio de consentimiento a que, del valor de indemnización de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$45.000.000) Mcte**; se realicen dos (02) pagos en las cuentas que describo a continuación:

Un pago por el valor de **TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$31.500.000) Mcte**; a la **Cuenta Bancaria No. 80829479625 ahorros del Bancolombia** a nombre de la señora **Valentina García López**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.096.798 expedida en Santiago de Cali, la cual quedo autorizada para recibir el valor indemnizatorio tal como quedo consignada en el acta de conciliación que se llevara a cabo en el Juzgado Diecisiete Civil Municipal de Santiago de Cali.

Un pago por el valor de **TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$13.500.000) Mcte**; a la **Cuenta Bancaria No. 75287331746 Ahorros de Bancolombia** a nombre de la señora **Luisa Michele Londoño Díaz**, persona mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.151.964.892 expedida en Santiago de Cali, la cual quedo autorizada para recibir el valor indemnizatorio tal como quedo consignada en el acta de conciliación que se llevara a cabo en el Juzgado Diecisiete Civil Municipal de Santiago de Cali.

Atentamente,


VALENTINA GARCIA LOPEZ.
C.C. N° 1.144.096.798 de Cali.

