



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO 35 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE**

**ACTA DE CONCILIACIÓN**

**PROCESO VERBAL**

**No. 11001418903520210139000**

**DEMANDANTE: Julieth de los Ángeles Aldana Galeano**

**DEMANDADA: Allianz Seguros S.A.**

---

En Bogotá, D.C., a los diecinueve (19) días del mes de octubre dos mil veintitrés (2023), siendo la fecha y hora señalada en audiencia del 28 de septiembre de 2023, con el fin de continuar la audiencia de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, el suscrito Juez, se constituye en audiencia pública para el efecto y la declara abierta.

Se hicieron presentes Julieth De Los Ángeles Aldana Galeano, identificada con la C.C. 52.736.336, en su calidad de demandante, y su apoderado, el Dr. José Ismael Moreno Auzaque, identificado con la C.C. 4.249.273 y la T.P. 130.291 del C.S.J., a quien el despacho le reconoce personería para actuar como apoderado judicial sustituto de la demandante, en los términos y para los fines del poder aportado, de conformidad con lo establecido en el artículo 75 del Código General del Proceso. Asimismo, Carlos Arturo Prieto Suárez, identificado con la C.C. 3.229.696., como representante legal de la demandada, y su apoderada, la Dra. Daisy Carolina López Romero, identificada con la C.C. 1.085.324.490 y la T.P.345.870 del C.S.J.

Como las partes lograron llegar a un acuerdo para resolver sus diferencias, solicitan al despacho la aprobación del mismo. La conciliación comprende los siguientes términos:

1. La demandante Julieth De Los Ángeles Aldana Galeano se compromete a efectuar todas las diligencias que resulten pertinentes para lograr el traspaso del vehículo de placas RJO116 a la demandada Allianz Seguros S.A. Los costos que genere esta diligencia serán asumidos en su totalidad, por la aseguradora.

2. La demandante Julieth De Los Ángeles Aldana Galeano se compromete a pagar los impuestos pendientes del vehículo de placas RJO116, correspondientes a los años 2021, 2022 y 2023. Igualmente, se compromete a pagar todas las multas de tránsito pendientes a la fecha, asignadas al vehículo de placas RJO116.

3. La demandada Allianz Seguros S.A., se compromete a pagarle a la demandada Julieth De Los Ángeles Aldana Galeano las siguientes sumas de dinero:

3.1. \$32.500.000 por concepto de la indemnización que le corresponde según la póliza de automóviles N°022773776.

3.2. \$979.000 por concepto de los impuestos del vehículo de placas RJO116, correspondiente a los años 2022 y 2023. Esta suma corresponde al reembolso que la aseguradora reconoce a favor de la demandante por la citada obligación.

Este valor total de \$33.479.000 será pagado a la demandante, a más tardar, dentro



de los 10 días hábiles siguientes a que esta cumpla con la obligación de traspaso señalada en el numeral 1°.

Por autorización expresa de la demandante Julieth De Los Ángeles Aldana Galeano, el pago se realizará mediante transferencia bancaria a la cuenta de ahorros N°108900107336 del Banco Davivienda, cuya titular es Defender Asegurados SAS., identificada con el NIT.800.252.257-9. Para llevar a cabo este pago, la demandante deberá previamente, cumplir con todas las formalidades y aportar los documentos idóneos, según las indicaciones de la aseguradora.

4. Las partes solicitan la terminación del proceso en virtud de esta conciliación.

El acta que consigna este acuerdo presta mérito ejecutivo y hace tránsito a cosa juzgada. Su incumplimiento acarreará las consecuencias previstas en la ley.

En virtud de lo anterior, el Despacho resuelve:

**PRIMERO: APROBAR** la conciliación consignada en el acta de esta misma fecha.

**SEGUNDO: DECLARAR** terminado el proceso por conciliación.

**TERCERO: NOTIFICAR** esta decisión por estrados.

Se firma por quienes concurrieron a la diligencia,

Demandante,

\_\_\_\_\_  
Julieth De Los Ángeles Aldana Galeano  
C.C. 52.736.336

Demandado (representante legal),

\_\_\_\_\_  
Carlos Arturo Prieto Suárez  
C.C. 3.229.696.

El Juez,

ALEJANDRO DIMATÉ CAMPOS

**Firmado Por:**  
**Oscar Alejandro Dimate Campos**  
**Juez Municipal**  
**Juzgado Pequeñas Causas**  
**Juzgado 35 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b74d4aa6795241ddcc94183aa659718717c4c405e8313f2982cca9488e79944e**

Documento generado en 19/10/2023 03:29:56 PM

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



"Si alguno de los socios o accionistas tiene 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 directo 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 anejarse la relación)		Tipo de Identificación		Número	% de participación		
Razón social o Nombres Completos		C.C.	T.I.	C.E.	NIT	OTRO	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ingresos Mensuales (Pesos)	(Ingresos 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  Sí  No  Cual \_\_\_\_\_ 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
Relación a continuación de los reclamos, información sobre reclamos, indemnizaciones, recibidos sobre seguros en los últimos diez 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. **ORDEN DE FONDOS Y BIENES:** Ordeno en nombre propio o en representación de \_\_\_\_\_ de manera voluntaria y afirmando que toda la aquí consignado es cierto, realizar las siguientes declaraciones de bienes de los fondos (o bienes): 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de las siguientes fuentes (Detallar: ocupación oficial, actividad, negocio, etc.); \_\_\_\_\_ 2) Que los recursos que se desven del desarrollo de la relación comercial con ALIANZ SEGUROS S.A., ALIANZ SEGUROS VIDA S.A., ALIANZ COSEMI S.A. y/o COLSEMI S.A., incluyendo sus filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas (en adelante "las Compañías") no se destinaron a la financiación del terrorismo, ni a financiar o apoyar 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, exonerando a las Compañías de toda responsabilidad que se derive de ello y 5) Que me obligo para con las Compañías en todo momento a la veracidad y a la exactitud de la información suministrada mediante el presente formulario para la cual respondo, por la misma 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 realicen 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 tengo la calidad de consumidor financiero, deudor o contraparte contractual, para que con fines estadísticos o de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial, soliciten, procesen, conserven, analicen, comuniquen, suministren, suministren o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, de crédito o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizadas por la regulación, incluidas DATAFIDELITY y CTR, a la Federación de Asociaciones de Colombia (FASCOCA), al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude (Instituto del Seguro - Inf) y a Invernovas Fidecuidaveritas, en los términos y durante el tiempo que la Ley establece, desde el momento en que comencé a relacionarme 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 recabará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá legar a transferir o transmitir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, vocation y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:

(1) Realizar la evaluación de la solicitud de seguridad y análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contractuales por la Compañía con relación al contrato de seguro que celebró y a las obligaciones legales que se derivan o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a la anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Alianz, intermediarias, reaseguradores, aseguradores o operadores y prestadores de servicios con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas.  Sí  No

(2) Enviar comunicaciones. Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, telefonías, entre otros, para el envío de notificaciones sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para mantener actualizada y enriquecer el mercado, por lo que la Compañía podrá suministrar la información a otros empresas del Grupo Alianz, intermediarias, reaseguradores, aseguradores, aseguradores, aseguradores o prestadores de servicios con los que tenga un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.  Sí  No

(3) Perfilamiento. Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para autorizar o predecir acciones relacionadas con la salud, preferencias personales, intereses, comportamientos, entre otros.  Sí  No

El titular consiente con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar suspensión o su anulación; absteniéndose de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a raza, etnia o adscripción, solicitar la portabilidad de la autorización personal, 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 su solicitud o cuando 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 quiere ejercer sus derechos: (1) Línea Call Center - Clientes Alianz (Desde el número +5789-1941133 - A nivel nacional. 018000 113330 - Opción 8); (2) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; (3) Correo electrónico a la Dirección de servicio electrónico: servicios.cliente@alianz.com

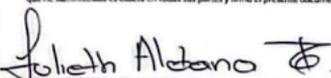
Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en www.alianz.co. Además, 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 y confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

4. **INFORMACIÓN RECLAMADA:** Declaro que he leído y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, los tarifas o precios y la forma para determinar 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 planificado así como las explicaciones sobre el contenido de la cobertura, de las exclusiones, las garantías y demás condiciones del seguro.

6. **DECLARACIÓN:** Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo la 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 todos sus partes y firmo el presente documento.

  
 Julieth Albornoz  
 Firma del cliente o apoderado

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN	CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(Indicador de funcionamiento del negocio en línea)	Lugar (Especificar): Fecha: Día Mes Año Hora Observaciones:	Fecha: Día Mes Año Hora Observaciones:
	Nombre de la persona que la realiza y cargo: Firma: Resultado: APROBADO <input type="radio"/> RECHAZADO <input type="radio"/>	Nombre de la persona que la realiza y cargo: Firma:
Nombre/Razón Social Código No / Cargo del funcionario:		

# Autorización de pagos

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

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

Tomador	
Nombre o razón social	Julieth Aldana Galeano
Oficina principal: Dirección	Cra 89 A No 8 A 18 Bogotá
N.º de C.C.	52 736 336
Teléfono	311 4918750
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:	
Primer apellido	Aldana
Segundo Apellido	Galeano
Nombres Completos	Julieth de los Angeles
Tipo de documento	52 736 336 Bogotá
Dirección	Cra 89 A No 8 A 18
Ciudad	Bogotá
Teléfono	311 4918750

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.  
 Yo Julieth Aldana identificado(a) con cédula de ciudadanía de extranjería o NIT. No 52 736 336 autorizo a Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a consignar la suma de dinero que dicha compañía me adeuda por concepto de cancelación de ciudadanía de extranjería o NIT. No con nacionalidad 1 en mi cuenta bancaria que más adelante relaciono; o autorizo el pago alternativo a identificado con la nacionalidad 2 para que se le consignen en la cuenta bancaria que se indica a continuación:  
**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 conformar para girarle a el.  
 Código Unidad Financiera (según relación) 051 Número de Cuenta (validar según relación) 108900107336 Tipo de Cuenta  Corriente  Ahorros

En caso excepcional de no contar con una cuenta bancaria podrá solicitar que el pago se realice a través del convenio existente con Bancolombia en veinte tres (23) oficinas de la red nacional.  
**PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE AÑADIR POER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARÍA Y FORMATEO 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 AL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.**

Bancolombia:  Tarjeta Allianz:   
 Cheque  Efectivo

**NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE REQUIERE QUE TENGA CUENTA Y CINCO (5) DÍAS PARA RECLAMARLO.**  
**SI USTED ES UNA PERSONA NATURAL REQUIERE QUE EL MONTO MÁXIMO A PAGAR EN EFECTIVO O DE DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), SI SUPERA ESTE VALOR LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE.**  
**SI USTED ES UNA PERSONA JURÍDICA REQUIERE 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, AFISCOLDA, y sus filiales; Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; Encargados liberos identificados 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 de los niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.

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

Los Responsables del tratamiento de los datos son las Compañías, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 - 24 piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 0180005 14405 - Opción 2. Se informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en [www.allianz.com](http://www.allianz.com).

**2. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN:** Me obliga a actualizar o confirmar la información que entrego una vez al año 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 la 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 asienten 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](mailto:servicioalcliente@allianz.co)

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO

Nombre: Julieth Aldana  
 C.C. No: 52 736 336  
Bla

ENTIDAD	CÓDIGO	VALORACIÓN CUENTA		ENTIDAD	CÓDIGO	VALORACIÓN CUENTA	
		CELEBRADA	ANALIZADA			CELEBRADA	ANALIZADA
Banco de Bogotá	001	9 8 dígitos	9 8 dígitos	Inmobiliaria Colportra	019	10 8 dígitos	10 8 12 dígitos
Banco Popular	002	9 8 10 dígitos	9 8 12 dígitos	Banco de Occidente	023	9 8 dígitos	9 8 dígitos
Banco Itaú	008	9 8 dígitos	9 8 dígitos	Banco Caja Social	022	11 8 12 dígitos	11 8 12 dígitos
Bancolombia	007	11 8 dígitos	11 8 dígitos	Desarrolla	021	9 8 12 dígitos	9 8 12 dígitos
Scotiabank Colombia	008	10 8 dígitos	10 8 dígitos	Av Villas	052	9 8 dígitos	9 8 dígitos
CoBank	009	10 8 dígitos	10 8 dígitos	Banco Pichincha	060	9 8 dígitos	9 8 dígitos
HISIC	010	9 8 10 dígitos	9 8 10 dígitos	Caumene	061	12 8 dígitos	12 8 dígitos
Banco CNB Suroccidente	012	8 8 dígitos	8 8 dígitos	Falabella S.A.	062	12 8 dígitos	12 8 dígitos
HISIC	010	9 8 10 dígitos	9 8 10 dígitos	Financiera S.A.	063	10 8 dígitos	10 8 dígitos
Banco Canadense SIBUR	011	9 12, 14 8 10 dígitos	9 10, 12, 14 8 10 dígitos				
Haiti Bank	014	9 8 dígitos	9 8 dígitos				

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

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **52.736.336**

**ALDANA GALEANO**

APELLIDOS

**JULIETH DE LOS ANGELES**

NOMBRES

*Julieth Aldana*

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

**07-SEP-1981**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.69**                      **O+**

ESTATURA                      G.S. RH

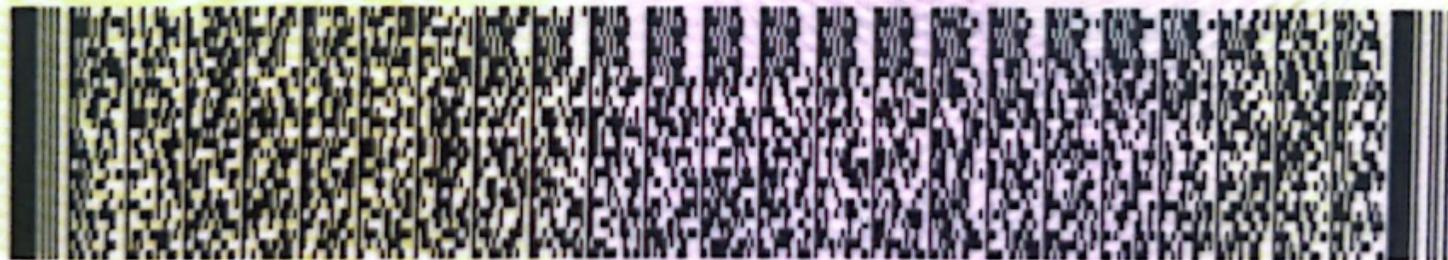
**04-OCT-1999 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**F**

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1500150-01345785-F-0052736336-20230309

0101286543A 2

8507495676



DAVIVIENDA

## CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 27/09/2023

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **DEFENDER ASEGURADOS SAS** con NIT **800.252.257-9** posee en el Banco Davivienda:

### CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 108900107336

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**