



**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO Y ORDINARIO PARA PERSONA NATURAL - Julio del 2022**

1. Fecha de diligenciamiento		2. Clase de Vinculación Tomador <input type="radio"/> Asegurador <input type="radio"/> Beneficiario <input type="radio"/> Afianzado <input type="radio"/> Proveedor <input type="radio"/> Intermediario <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>			
DATOS BÁSICOS DE LA PERSONA NATURAL (Aplica para régimen simplificado y ordinario)					
3. Nombre completo <u>Ponce Sanchez felly Johana</u>		4. Tipo de identificación C.C. <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
5. Número de identificación <u>1.151.943.244</u>		6. Fecha de expedición <u>13 11 2009</u>			
7. Producto o seguro a adquirir					
CAMPOS ADICIONALES DE LA PERSONA NATURAL (Aplica solo para régimen ordinario)					
8. Nacionalidad 1 <u>Colombiana</u>		9. Nacionalidad 2			
10. ¿Tiene usted obligaciones fiscales en otro país? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		11. ¿Cuáles?			
12. Fecha de nacimiento <u>06/11/1991</u>		13. Dirección de residencia <u>calle 25 # 27E-27</u>			
14. Ciudad de residencia <u>cali</u>		15. Departamento de residencia <u>valle</u>			
16. Teléfono <u>313 627 5456</u>		17. Celular <u>313 627 5456</u>			
18. Correo electrónico <u>johana2627098@gmail.com</u>					
INFORMACIÓN PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP) (Aplica solo para régimen ordinario)					
19. ¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP), según la definición contemplada en el Decreto 830 de 2021 y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen?		Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
20. ¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP) extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		21. ¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP) de organizaciones internacionales? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
22. ¿Tiene una sociedad conyugal, de hecho o de derecho con una persona expuesta políticamente (PEP)?		Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
23. ¿Es usted un asociado cercano de una PEP? (Cuando la PEP sea socia o asociada de una persona jurídica y, además, sea propietaria directa o indirecta con una participación superior al 5% de la persona jurídica, o ejerza el control de la persona jurídica, en los términos del Artículo 261 del Código de Comercio).		Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
24. ¿Es usted familiar hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil de una persona expuesta políticamente (PEP)?		Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
Si tiene algún tipo de relación con una persona expuesta políticamente (PEP), diligencie los siguientes campos:		25. Nombre (PEP)			
		26. Cargo			
INFORMACIÓN ECONÓMICA (Aplica solo para régimen ordinario)					
27. Ocupación (empleado) <u>mercediante</u>		28. Empresa donde labora <u>Ventar</u>			
29. Cargo		30. Actividad económica (indep.) <u>ventar</u>			
31. CIU		32. Producto o servicio que comercializa			
33. Activo <u>0</u>		34. Pasivo <u>0</u>			
35. Patrimonio		36. Ingresos <u>1.300.000</u>			
37. Egresos <u>500.000</u>		38. Otros ingresos			
39. Concepto de otros ingresos		40. Procedencia de los fondos para la adquisición del seguro			
41. ¿El pago de la prima se hará en moneda extranjera? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		42. ¿El pago de la prima se hará desde una cuenta del exterior? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PRODUCTO DE SEGUROS (Aplica solo para régimen ordinario)					
43. ¿Para la venta de este seguro hay asegurados, beneficiarios o afianzados diferentes al tomador? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		44. ¿Son esos asegurados, beneficiarios o afianzados personas naturales? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
45. Información de los asegurados, beneficiarios o afianzados persona natural (si aplica). Se debe suministrar la fotocopia del documento de identificación para cada beneficiario.					
Nombres y apellidos	Tipo de documento	Número	Fecha de expedición	¿El asegurado, beneficiario o afianzado es una persona políticamente expuesta (PEP)?	¿Es beneficiario de una póliza de seguros de vida u otras pólizas de seguro con componente de ahorro e inversión?
Asegurado, beneficiario o afianzado 1				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Asegurado, beneficiario o afianzado 2				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Asegurado, beneficiario o afianzado 3				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Asegurado, beneficiario o afianzado 4				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
46. ¿Son esos asegurados, beneficiarios o afianzados personas jurídicas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
47. Información de los asegurados beneficiarios afianzados Persona Jurídica (si aplica). Se debe suministrar la fotocopia del Certificado de Existencia de Representación Legal. No aplica para Inscritos en RNVE.					
Nombre de la empresa	NIT	Nombre y apellido (Representante Legal)	Tipo ID	No. ID	¿Es beneficiario de una póliza de seguros de vida u otras pólizas de seguro con componente de ahorro e inversión?
Asegurado, beneficiario o afianzado 1					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Asegurado, beneficiario o afianzado 2					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Asegurado, beneficiario o afianzado 3					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Asegurado, beneficiario o afianzado 3					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES (Aplica para régimen simplificado y ordinario)					
Declaración de veracidad de la información, origen y destino de recursos, y actualización de información.					
Yo, <u>Felly Johana Ponce Sanchez</u> , identificado con CC No. <u>1151943244</u> de <u>cali</u> , (o como aparece identificado al pie de mi firma) ante AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., o AXA COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA S.A., (en adelante LAS COMPAÑÍAS), declaro: 1. Que toda la información que he suministrado y suministraré a través de cualquier medio es veraz, actual, completa, exacta, comprobable, comprensible y pertinente en la forma que aparece descrita, por tanto la falsedad, omisión o error en ella, tendrá las consecuencias estipuladas por la ley. 2. Que tanto mi actividad económica como mi profesión son lícitas, que las ejerzo dentro de los marcos legales y que los dineros con los que adquirí los bienes relacionados en el contrato y los fondos utilizados para pagar la prima o cuota del contrato, son lícitos y provienen de: <u>ventar</u> . 3. Que los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Que me obligo para con LAS COMPAÑÍAS y/o a quien en el futuro haga sus veces, a mantener actualizada la información suministrada para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto de la información aquí contenida, de acuerdo con los medios y/o procedimientos que la compañía disponga para tal efecto. 5. En mi calidad de solicitante del seguro aquí referenciado, manifiesto expresamente, que he tenido a mi disposición, el texto de las condiciones generales de la póliza. Manifiesto además, que me han sido explicadas por la aseguradora y / o por el intermediario de seguros las exclusiones y el alcance o contenido de las garantías, y en virtud de tal entendimiento, las acepto y solicito me sea expedida la póliza de seguros.					

AUTORIZACIONES PARA CONSULTA, REPORTE Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN (Aplica para régimen simplificado y ordinario)

Autorizo de manera expresa e inequívoca la remisión de esta información a las demás entidades de Grupo al que pertenecen LAS COMPAÑÍAS a las que sucesivamente me vincule. 2. Autorizo a LAS COMPAÑÍAS para que en el evento de falsedad, omisión o error en la información que he suministrado o suministre, pueda reproducirla y hacer valer las consecuencias estipuladas por la ley ante cualquier autoridad cuando resulte pertinente. 3. Autorizo de manera irrevocable a LAS COMPAÑÍAS, para que accedan, consulten, comparen, reporten, comuniquen, permitan el acceso y evalúen toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comercial o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento que como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole. 4. Autorizo a LAS COMPAÑÍAS y/o a quien en el futuro haga sus veces, para que la información suministrada por cualquier medio que sea susceptible de cambio y/o modificación, sea actualizada a través de los medios y/o procedimientos que las mismas determinen. 5. Autorizo de manera irrevocable, que en caso de ser un posible sujeto de tributación en los Estados Unidos, para que LAS COMPAÑÍAS envíen mi información personal al Internal Revenue Service (IRS) o a la entidad que esta designe y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables. 6. Autorizo de manera expresa, para ser contactado entre otros medios, a través del envío de correos electrónicos, mensajes cortos de texto (SMS) y mensajes de multimedia (MMS).

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (Aplica para régimen simplificado y ordinario)

Para efectos de la presente autorización, AXA COLPATRIA Seguros S.A., AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A., o AXA COLPATRIA Medicina Prepagada S.A. (en adelante LAS COMPAÑÍAS) serán las entidades responsables del tratamiento de mis datos personales, los cuales se recolectan y recolectarán observando las normas especiales que rigen la actividad aseguradora y de salud y la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios; por lo tanto, AUTORIZO LIBREMENTE, DE MANERA PREVIA, EXPRESA E INFORMADA a LAS COMPAÑÍAS su matriz, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integran el Grupo AXA, o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos, para que directamente o a través de terceros, puedan tener acceso a la información suministrada por mí en cualquier momento, y lleven a cabo todas las actividades de tratamiento de mis datos personales como recolección, almacenamiento, uso, circulación y supresión, entre otras, necesarias para cumplir con las siguientes finalidades: i) estudiar y atender la(s) solicitud(es) de servicios requeridos por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer al su Cliente/afiliado/usuario/proveedor/intermediario/ otros, según el caso con quien se propone entablar con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitud(es) pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) atender las necesidades de servicio, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables, lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicio más favorables a sus clientes, v) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros; iv) Realizar consulta de información relacionada con los aportes a la seguridad social y/o solventar las solicitudes del cliente así como las expuestas en la Política de Tratamiento de Datos de LAS COMPAÑÍAS. Para efectos de esta autorización, entiendo que, como Titular de la Información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y normas que la complementen, en especial, los derechos a conocer, actualizar, rectificar o solicitar la supresión de mis datos, y revocar la autorización que he otorgado para el uso de mis datos personales que hayan sido recolectados con las finalidades arriba indicadas, entiendo, no obstante, que las facultades de supresión y de revocación no aplican respecto de la información requerida para el desarrollo del contrato establecido. Entiendo además que en virtud de lo dispuesto en el art. 20 del decreto 1377/13 hoy compilado por el Decreto Único Reglamentario 1704 del 2015, he indicado e identificado a los beneficiarios de la póliza o producto adquirido, y que en tal virtud sus datos quedarán almacenados en las bases de datos de LAS COMPAÑÍAS, y serán utilizados para los fines propios de la cobertura y de la prestación del servicio de asistencia que cubra al producto contratado, y finalmente entiendo que, para el ejercicio de estos derechos, LAS COMPAÑÍAS ponen a mi disposición como Titular los canales de comunicación relacionados en la sección "Contáctanos" de la página web <https://www.axacolpatria.co>. Y los establecidos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de LAS COMPAÑÍAS, la cual se encuentra publicada en www.axacolpatria.co

48. Si usted tiene alguna observación en relación con alguna de las finalidades atrás mencionadas, por favor indíquelo en este espacio:

49. Nombre del Intermediario de Seguros que hace el Procedimiento de Conocimiento del Cliente:

50. Nombre de quien verifica:	51. Cargo:	52. Número de cédula:
-------------------------------	------------	-----------------------

DOCUMENTOS REQUERIDOS (Aplica para régimen simplificado y ordinario)

Se requiere adjuntar a) Fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% b) En caso de ser apoderado, adjuntar el poder. La entidad podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo LA/FT.

FIRMA

USTED PUEDE FIRMAR DIRECTAMENTE ESTE DOCUMENTO O PUEDE UTILIZAR LA OPCIÓN DE REEMPLAZO DE FIRMA

Si desea optar por el Reemplazo de Firma, entonces:

"TEXTO DE REEMPLAZO DE FIRMA. Conforme a lo establecido en la normatividad SARLAFT, es permitido sustituir su firma y huella en este formulario, siempre y cuando se tomen las medidas efectivas para garantizar el conocimiento de su identidad, para tal efecto, usted podrá remitir este formulario completamente diligenciado, a través de su correo electrónico registrado en este formulario, poniendo en el asunto solamente su número de identificación sin espacios, comas y puntos y adjuntando copia nítida de su documento de identificación, registrado en este formulario, por ambas caras, y remitirlo tanto a HYPERLINK "mailto:conocimiento.cliente@axacolpatria.co" conocimiento.cliente@axacolpatria.co como al email de su Asesor de Seguros. Mediante este hecho usted indica que la información contenida en este formulario cuenta con su aprobación, y autoriza el tratamiento de sus datos personales mediante una conducta inequívoca, considerando las observaciones que sobre dicha autorización usted haya registrado en el formulario."

Si desea firmar este documento, entonces:

Como constancia de haber leído y aceptado lo anterior, firmo el presente documento:

Johanna Ponce Sanchez
 Firme aquí
 1151943244



Certificado Bancario

Lunes, 9 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ identificado(a) con CC 1151943244, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91200254193	2019/01/16	CXC PENDIENTES

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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**

BOGOTÁ, COLOMBIA - 20240909 - 11:58 AM - 1151943244 - FELLY JOHANA PONCE SANCHEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 66.848.881

GOMEZ GOMEZ

APELLIDOS

DORA LILIA

NOMBRES

Dora Lilia Gomez G.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

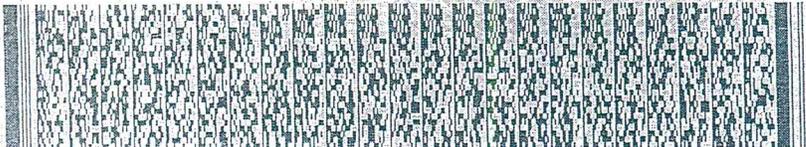
FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1972
CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70

ESTATURA G.S. RH O+ SEXO F
31-MAY-1991 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-3100100-01044211-F-0066848881-20181107 0063121652A 1 9906336757

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.292.936

GOMEZ De GOMEZ

APELLIDOS

MARIA ROSENDA

NOMBRES

Maria Rosenda Gomez de Gomez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1953

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

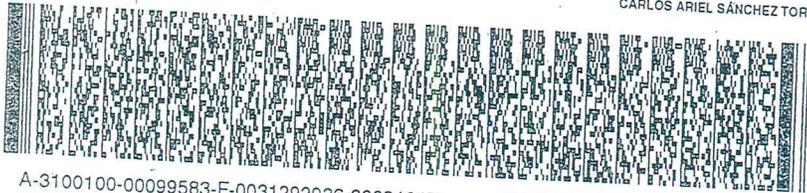
F

SEXO

30-MAR-1977 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00099583-F-0031292936-20081017

0004513090A 1

1060002475

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.840.432

GOMEZ GOMEZ

APELLIDOS

CHRISTIAN CAMILO

NOMBRES

Christian Camilo Gomez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1991
CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G.S. RH

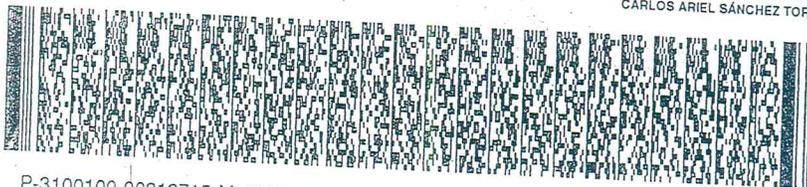
M

SEXO

22-DIC-2009 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00212715-M-1143840432-20100204

0020617031A 1

34473375

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.855.547**
CASTILLO VELASQUEZ

APELLIDOS
VANESSA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-ENE-1973**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

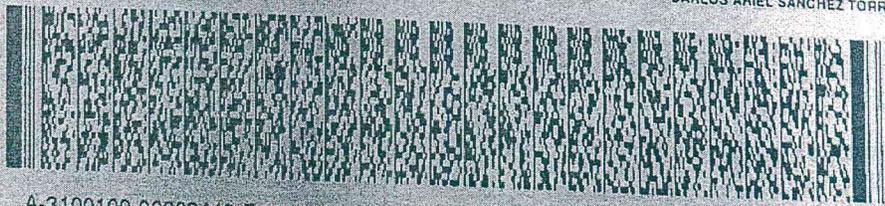
F

SEXO

28-JUN-1991 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100100-00203449-F-0066855547-20091215

0019096392A 1

1060591645


REPUBLICA DE COLOMBIA
 RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
 TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO


 NOMBRES: **VANESSA**
 APELLIDOS: **CASTILLO VELASQUEZ**

UNIVERSIDAD: **SANTIAGO DE CALI**
 CÉDULA: **66855547**

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA: **MARtha LUCÍA OLANO DE NOGUERA**
 Fecha de Grado: **18/05/1997**
 Consejo Seccional: **VALLE**
 Fecha de Expedición: **25/08/1997**
 Tarjeta N°: **87266**

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CÉDULA DE CIUDADANIA

NOMBRE: **66.855.547**
CASTILLO VELASQUEZ

APELLIDOS: **VANESSA**





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.151.943.244

APELLIDOS PONCE SANCHEZ

NOMBRES

FELLY JOHANA

FIRMA

Felly Johana Ponce

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1991

BUGA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

13-NOV-2009 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ-TORRES



P-3100100-00217702-F-1151943244-20100224

0021237479A 1

33855469



CONTRATO DE TRANSACCIÓN

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL TRANSPORTE SERVICIO PÚBLICO PASAJEROS No. 8001050345
SINIESTRO No. 19599-2015
ASEGURADO: COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTE SINDIUNION LTDA**

Entre los suscritos, de una parte, **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, identificada con número de NIT. 860.002.184-6, representada por el doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA** mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de su firma, quien en adelante se denominará **LA ASEGURADORA**, y de otra parte, Cristian Camilo Gómez Gómez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.143.840.432 de Cali, Felly Johana Ponce Sánchez, mayor de edad e identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.151.943.244 de Cali, Doria Lilia Gómez, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.848.881 de Cali y finalmente María Rosenda Gómez de Gómez, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.292.936 de Cali, en su condición de reclamantes, quienes obran en nombre propio, y quien en adelante se denominaran **LOS AFECTADOS**, y la Dra. Vanessa Castillo Velásquez, identificada con la cédula de ciudadanía número 66.855.547, abogada portadora de la Tarjeta Profesional No. 87.266 del C. S. de la J., apoderada de la parte denominada **LOS AFECTADOS**.

LA ASEGURADORA y LOS AFECTADOS y su apoderada, de forma conjunta se denominarán **LAS PARTES**.

LAS PARTES declaran que celebran el presente **CONTRATO DE TRANSACCION** (en adelante el "**CONTRATO**"), el cual se registrará conforme a lo normado en el Código Civil Colombiano y por las estipulaciones que se consagran en el presente **CONTRATO**, previo los siguientes:

ANTECEDENTES

PRIMERO: El día 23 de febrero de 2014 se presentó un accidente de tránsito en la carrera 5 con calle 21 en la ciudad de Cali, en el que se vieron involucrados el señor **CRISTIAN CAMILO GÓMEZ GÓMEZ**, **FELLY JOHANA PONCE** como conductor y pasajera respectivamente de la motocicleta de placas **OTM-21A** y el vehículo automotor tipo taxi de placas **VCO-953** conducido por el señor **MARIO HERNÁN ROJAS**, de propiedad de la señora **CLAUDIA ROA ROJAS**, y afiliado a la empresa **COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTADORES SINDIUNION LTDA**.

SEGUNDO: Como consecuencia del hecho anteriormente indicado se promovió por parte de **CRISTIAN CAMILO GÓMEZ GÓMEZ**, **FELLY JOHANA PONCE SÁNCHEZ**, **DORA LILIA GÓMEZ GÓMEZ** y **MARIA ROSENDA GÓMEZ DE GÓMEZ** proceso de responsabilidad civil extracontractual en contra de la señora **CLAUDIA ROA ROJAS**, y las sociedades **COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTADORES SINDIUNION LTDA.**, **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** y **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, que correspondió por reparto al **JUZGADO QUINCE (15) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI** con radicado No. **760013103015-2018-00299-00**.

TERCERO: Como consecuencia del hecho anteriormente indicado cursó en la Fiscalía 54 Local de Cali, proceso penal, bajo el **SPOA No. 760016000196201400652**, el cual se encuentra actualmente inactivo, en atención a la sentencia absolutoria emitida en dicha jurisdicción.

Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente **AXA COLPATRIA**: Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000-51 2620 para el resto del país Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7-90 2º piso 2, Bogotá D.C.,

Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 4959, 3412 Fax: Op. 1 ext. 3473, Correo electrónico: cfm@defensoria.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



CUARTO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A expidió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual Transporte Servicio Público Pasajero No. 8001050345 en la que figura como Tomador-Asegurado: COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTADORES SINDIUNION LTDA, con una vigencia a partir del 31 de mayo del 2013 al 31 de mayo del 2014, para amparar la Responsabilidad Civil en que incurra el Tomador-Asegurado.

QUINTO: LAS PARTES para dirimir el proceso que cursa en el Juzgado Quince (15) Civil del Circuito de Cali radicado 760013103015-2018-00299-00, convinieron en transigir de conformidad con los Artículos 2469, 2483 y los que tengan que ver con la transacción como modo de extinguir las obligaciones regulados por el Código Civil, el valor de la totalidad de los perjuicios de índole materiales e inmateriales, reclamados con ocasión del evento descrito en el ANTECEDENTE PRIMERO, cuya cuantía las partes acuerdan en firmar mediante el presente **CONTRATO**, teniendo en cuenta el siguiente:

ACUERDO TRANSACCIONAL

PRIMERA: OBJETO. El presente contrato tiene por finalidad, además de lo expuesto en líneas precedentes y sin limitarse a lo manifestado en este acto, dirimir todas las diferencias existentes o que puedan suscitarse entre las partes, finalizar los procesos judiciales en curso, precaver el inicio de nuevos litigios y realizar la indemnización integral de la totalidad de los perjuicios reclamados, materiales e inmateriales, presentes y futuros, causados o latentes de LOS AFECTADOS, de manera que no se deja ningún concepto pendiente de resarcimiento, por el accidente de tránsito ocurrido el día 23 de febrero del 2014, de acuerdo con los hechos descritos en el acápite de antecedentes. De esta forma, 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 o legal en general, generada de ello o con ocasión de su producción, poniendo así fin a todas las reclamaciones extrajudiciales o judiciales realizadas o por efectuar, y por ende LOS RECLAMANTES desisten y renuncian libremente a todas sus pretensiones o a formular otras adicionales, incluso las expresadas en el proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual que en el Juzgado Quince (15) Civil del Circuito de Cali con radicado No. 760013103015-2018-00299-00; y, renuncian también a cualquier otro derecho o reclamo que pudieren hacer o que estuviere pendiente de llevar a cabo o de consolidarse, por lo ocurrido y debido a sus perjuicios de cualquier naturaleza o denominación, incluso los futuros; precaviendo de ese modo eventuales y futuros litigios, motivados o relacionados directa o indirectamente con los citados hechos y sus secuelas, en cuanto este acuerdo comprende todos los daños y perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, o de cualquier tipo que hubieren sido provocados, y los que eventualmente se revelen en el futuro, de manera que no se deja nada pendiente, y por eso se extiende a cualquier efecto o consecuencia que se relacione o asocie directa o indirectamente, aunque sea imprevista, con los hechos referidos en este escrito, por lo cual incluyen en la suma por la que se transige, el pago o solución de todos los conceptos de divergencia, incluidas las costas y agencias en derecho, y los honorarios de abogados, etc. El monto de la indemnización en la suma única, total y definitiva CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS (\$ 56.592.000 M/Cte.)

Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C.,

Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 4959, 3412 Fax: Op. 1 ext. 3473, Correo electrónico: cfinanciero@defensoria.com.co



SEGUNDA: PAGO. AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. en calidad de Asegurador de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual Transporte Servicio Público Pasajero No. 8001050345, se obliga con **LOS AFECTADOS**, al pago Único, Total y Definitivo de la suma de CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE (\$ 56.592.000 M/Cte.),

Parágrafo Primero: El valor antes citado comprende la totalidad de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales sufridos por el evento descrito en el ANTECEDENTE PRIMERO.

Parágrafo Segundo: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., pagará la suma de CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/TE. (\$56.592.000) a LOS AFECTADOS mediante transferencia bancaria, a la Cuenta de Ahorros No 91200254193 de Bancolombia, la cual figura a nombre de la señora FELLY JOHANA PONCE SÁNCHEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.151.943.244. Con la firma del presente contrato todos LOS AFECTADOS aceptan y autorizan de manera irrevocable que el pago de la suma referida en este numeral sea realizado a la cuenta bancaria aquí indicada.

TERCERA: FORMA DE PAGO: LA ASEGURADORA se compromete a pagar el monto indicado por su obligación, por valor de CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA LEGAL CORRIENTE (\$ 56.592.000 M/Cte.), dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al recibo físico en la dirección Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y al correo electrónico notificaciones@gha.com.co y mjimenez@gha.com.co de los siguientes documentos: 1. Dos (2) ejemplares del presente contrato de transacción debidamente firmados y con nota de presentación personal ante notario público por LOS AFECTADOS y LA APODERADA JUDICIAL; 2. Formato de conocimiento del cliente (SARLAFT) debidamente diligenciado con huella y firma de la señora FELLY JOHANA PONCE SÁNCHEZ; 3. Certificación bancaria de la Cuenta de Ahorros No 91200254193 de Bancolombia, la cual figura a nombre de la señora FELLY JOHANA PONCE SÁNCHEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.151.943.244, con una vigencia de expedición no superior a un mes; 4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía de LOS AFECTADOS y LA APODERADA JUDICIAL; 5. Desistimiento de la acción civil que actualmente cursa en el Juzgado Quince (15°) Civil del Circuito de Cali, bajo el radicado No. 760013103015-2018-00299-00, con firma y constancia de radicación. 6. Remisión de la constancia de terminación del proceso penal y la sentencia absolutoria, el cual cursó en la Fiscalía 54 Local de Cali, bajo el SPOA No. 760016000196201400652.

CUARTA : EFECTOS: Con la suscripción de este **CONTRATO** y el pago convenido a **LOS AFECTADOS** y **LA ASEGURADORA** transigen cualquier diferencia o litigio presente o futuro relacionado con la reclamación presentada con ocasión del siniestro narrado en el acápite de Antecedentes, y en consecuencia, se declara de manera definitiva e irrevocable a Paz y Salvo a la empresa de transportes COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTADORES SINDIUNION LTDA, a la propietaria del vehículo señora CLAUDIA ROA ROJAS, y a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Parágrafo Primero: COSA JUZGADA. Este **CONTRATO** hace tránsito a Cosa Juzgada de conformidad con lo expuesto en el Artículo 2469, 2483 y demás normas concordantes del Código Civil.

Parágrafo Segundo: LOS AFECTADOS manifiestan que no existen terceros con igual o mejor derecho, o que en caso de haberlos se compromete a salir a su saneamiento.

QUINTA: DESISTIMIENTOS: Los afectados se comprometen a presentar ante las autoridades competentes el desistimiento de las acciones judiciales que se adelanten con ocasión de los hechos relatados en el acápite de antecedentes.

Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co

Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000-51 2620 para el resto del país Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C.,

Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 4959, 3412 Fax: Op. 1 ext. 3473, Correo electrónico: cfinanciero@defensoria.com.co





Parágrafo Primero: LOS AFECTADOS manifiestan que se obligan a realizar todos los trámites necesarios para la extinción de la acción CIVIL que actualmente se encuentran en curso y a la terminación de todo proceso judicial que hayan iniciado y que tenga relación con los hechos narrados en el acápite de antecedentes. LOS AFECTADOS, se obligan a desistir del proceso civil que cursa en el Juzgado Quince (15°) Civil del Circuito de Cali, bajo el radicado No. 760013103015-2018-00299-00, previa a la radicación del presente contrato para su pago.

Parágrafo Segundo: Las partes acuerdan el cierre definitivo de cualquier tipo de investigación civil o penal que se adelante ante cualquier autoridad judicial sea Fiscalía o Juzgado Penal, en contra de la señora CLAUDIA ROA ROJAS, y/o de las sociedades COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTADORES SINDIUNION LTDA, ASEGURADORA SOLIDARIA ENTIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA Y AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por el accidente ocurrido el 23 de febrero de 2014 referido en el acápite de antecedentes. Igualmente manifiestan expresamente que se abstendrán de vincularlos a cualquier trámite incidental de reparación integral de perjuicios ante cualquier autoridad judicial.

SEXTA: En este estado, LOS AFECTADOS y SU APODERADA manifiestan que aceptan de forma pura y simple la cantidad transigida, como pago único y definitivo a cargo de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. identificada con NIT No. 860.002.184-6, por los daños indemnizables, de forma que así solucionan todas las diferencias en torno a este caso y renuncian o desisten de cualquier reclamo judicial o extrajudicial adicional, o de pago adicional, a la luz del contrato de seguro, o de cualquier responsabilidad civil, ya sea extracontractual o contractual, eventualmente imputable a la señora CLAUDIA ROA ROJAS identificada con cédula de ciudadanía No. 66.947.909, a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. identificada con NIT No. 860.002.184-6, a la sociedad COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTADORES SINDIUNION LTDA. con NIT 800084136-5, o cualquier otro tercero, ya que LOS AFECTADOS hacen extensivo a éstos los efectos liberadores de la transacción y el paz y salvo por el pago de la indemnización integral.

SÉPTIMO: PENALIDAD. En caso de que, una vez firmada la presente transacción, LOS AFECTADOS, por sí mismos o por interpuesta persona, procedan o continúen el trámite de algún tipo de acción judicial en contra de la señora CLAUDIA ROA ROJAS identificada con cédula de ciudadanía No. 66.947.909, de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. identificada con NIT No. 860.002.184-6, de la sociedad COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE TRANSPORTADORES SINDIUNION LTDA con NIT 800084136-5, deberá pagarles 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 LOS AFECTADOS y/o su apoderado judicial, incumplen alguna de las obligaciones a su cargo, conforme el presente contrato de transacción, especialmente la contenida en la cláusula tercera

OCTAVO: Presente en este contrato, la abogada VANESSA CASTILLO VELASQUEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.855.547 de Cali, mayor de edad, vecina y residente de Cali (Valle), abogada portadora de la tarjeta profesional número 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderada de LOS AFECTADOS, expresamente manifiesta que se encuentra conforme con los términos de la presente transacción y que ha explicado sus efectos a sus mandantes.

DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales a que haya lugar, se fija como domicilio la ciudad de Cali.

En constancia se firma en original y copia de idéntico tenor, en la ciudad de Cali, a los 28 días del mes de septiembre de 2024.



LA ASEGURADORA

Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
APODERADO DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

LOS AFECTADOS,

Cristian Camilo Gómez
CRISTIAN CAMILO GÓMEZ GÓMEZ
C.C. No. 1.143.840.432 de Cali (V)

Johana Ponce Sanchez
FELLY JOHANA PONCE SÁNCHEZ
C.C. 1.151.943.244 de Cali (V)

Dora Lilia Gómez Gómez
DORA LILIA GÓMEZ GÓMEZ
C.C. 66.848.881 de Cali (V)

Maria R. Gómez de
MARIA ROSENDA GÓMEZ DE GÓMEZ
C.C. No. 31.292.936 de Cali (V)

Vanessa Castillo Velásquez
VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ
C. C. No. 66.855.547 de Cali
APODERADA DE LA PARTE AFECTADA

Oficina principal: Carrera 7 No. 24-89 • Bogotá D.C. - Colombia • www.axacolpatria.co
Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA: Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000-512620 para el resto del país Correo electrónico: servicioalcliente@axacolpatria.co
Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 4959, 3412 Fax: Op. 1 ext. 3473, Correo electrónico: cfinanciero@defensoria.com.co



NOTARIA NOVENA DE CALI

notariacali9@yahoo.com.mx

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA

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

GOMEZ DE GOMEZ MARIA ROSENDA

quien exhibió **C.C. 31292936** de y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

my6868m7mhyh6hj

CALI 30/10/2024 a las 12:09:57 p. m.



EMR Huella
Esta diligencia se tramita a solicitud del Compareciente Previa advertencia del Decreto 2150/95 y Decreto 2148/83

Verifique los datos ingresando a www.notariaenlinea.com

TL7LFRKB7RXQ26F6



Maria Rosenda Gomez de Gomez



NOTARIA NOVENA DE CALI

notariacali9@yahoo.com.mx

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA

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

GOMEZ GOMEZ DORA LILIA

quien exhibió **C.C. 66848881** 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.

rvcvvv3dx3xexec

CALI 30/10/2024 a las 12:11:07 p. m.



EMR Huella
Esta diligencia se tramita a solicitud del Compareciente Previa advertencia del Decreto 2150/95 y Decreto 2148/83

Verifique los datos ingresando a www.notariaenlinea.com

TIEX1F1XD6ZIEJ1H



66848881 Dora Lilia Gomez



NOTARIA NOVENA DE CALI

notariacali9@yahoo.com.mx

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA

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

PONCE SANCHEZ FELLY JOHANA

quien exhibió **C.C. 1151943244** de y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

ssdsfe3xee3wswwxe

CALI 30/10/2024 a las 12:12:05 p. m.



EMR Huella
Esta diligencia se tramita a solicitud del Compareciente Previa advertencia del Decreto 2150/95 y Decreto 2148/83

Verifique los datos ingresando a www.notariaenlinea.com

0QN0SQIZJHKO7RDULT



Johana Ponce Sanchez



NOTARIA NOVENA DE CALI

notariacali9@yahoo.com.mx

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA

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

GOMEZ GOMEZ CHRISTIAN CAMILO

quien exhibió **C.C. 1143840432** de y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

eevfvgdfv3vded3d3f

CALI 30/10/2024 a las 12:12:45 p. m.



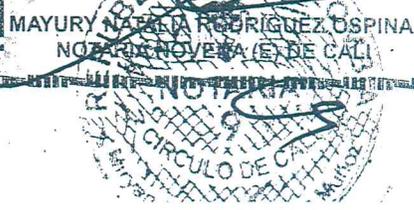
EMR Huella
Esta diligencia se tramita a solicitud del Compareciente Previa advertencia del Decreto 2150/95 y Decreto 2148/83

Verifique los datos ingresando a www.notariaenlinea.com

0EWRGVFQXLVOHG4LZT



Christian Camilo Gomez

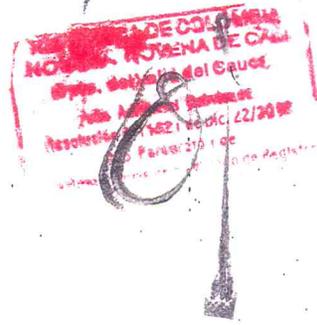




NOTARIA NOVENA del círculo de Cali

Carrera 5ª No. 12 - 80 PBX: 8044273 Fax: 80965222
MIRYAH PATRICIA BARONA MUÑOZ
NOTARIA

POR FALTA DE ESPACIO PARA ESTAMPAR SELLOS PERTINENTES, SE ADICIONA ESTA HOJA PARA CONSERVAR LA CONTINUIDAD Y FORMA DEL DOCUMENTO.
DEBE TENER SELLO DE UNION DE PÁGINAS EN SUS HOJAS.



NOTARIA NOVENA DE CALI

notariacali9@yahoo.com.mx

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA

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

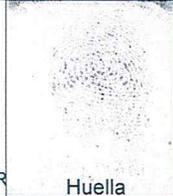
CASTILLO VELASQUEZ VANESSA

quien exhibió C.C. 66855547 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.

llpooo9088mi9

CALI 1/11/2024 a las 9:47:27 a. m.

EMR



Huella

Verifique los datos ingresando a www.notariaenlinea.com

PJ1C9GD7CL56SIZY



[Handwritten Signature]
FIRMA

MAYURY NATALIA RODRIGUEZ OSPINA
NOTARIA NOVENA (E) DE CALI

Esta diligencia se tramita a solicitud del Compareciente Previa advertencia del Decreto 2150/95 y Decreto 2148/83

