



**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
TULUÁ, VALLE DEL CAUCA**

**ACTA DE CONCILIACIÓN EN AUDIENCIA INICIAL 2023-182
VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

1.- INFORMACIÓN DEL PROCESO Y DE LA AUDIENCIA

Demandante:	Yovana Stella Ordoñez Pulgarín – Lesionada
Demandados:	1. Elvis Gaviria Salazar – Conductor DJS-937 2. María Orfa Salazar Lozano - Propietaria DJS-937 3. Liberty Seguros S.A.- Llamada en Garantía, hoy HDI SEGUROS COLOMBIA S.A
Radicación:	76-834-31-03-001-2023-00182-00
Instancia:	1ª instancia
Fecha:	12 de Septiembre de 2024
Hora Inicio / Finalización	9:00 am – 10:30 am

2. CONTROL DE ASISTENCIA VIRTUAL:

Nombre	Identificación	Calidad
Yovana Stella Ordoñez Pulgarín	C.C. 27'090.915	Demandante
Dr. Luis Carlos Bustamante Espinosa	T.P. 148.043	Apoderado de la Demandante
Elvis Gaviria Salazar	C.C. 94'232.851	Demandado
María Orfa Salazar Lozano	C.C. 31'382.491	Demandada
Dr. Helder León Aparicio Arias	T.P. 204,356	Apoderada sustituto de los demandados
Dra. Daisy Carolina López Romero- G Herrera Abogados y Asociados	T.P. No. 345,870	Apod. Sustituta y Rep. Legal, aseguradora Llamada en Garantía

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA – ACTUACIÓN

1. Se da apertura a la audiencia de que trata el Art. 372 del C. G. del Proceso. Tras propuesta de arreglo proveniente del juzgado y contrapropuestas de las partes, se llega al siguiente:

Palacio de Justicia "Lizandro Martínez Zúñiga" Calle 26 Cra 27 Esq. Tuluá-Valle
Tel. (092) 233 9611 Correo Institucional j01cctulua@cendoj.ramajudicial.gov.co



**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
TULUÁ, VALLE DEL CAUCA**

ACUERDO CONCILIATORIO Rad, 2023-182

PRIMERO: la Aseguradora demandada HDI SEGUROS COLOMBIA S.A (ANTES LIBERTY SEGUROS S.A.), hace un ofrecimiento por la suma de \$30,000.000.00, para con ello terminar el proceso por conciliación.

SEGUNDO: Dicha propuesta es aceptada por la demandante Yovana Stella Ordoñez Pulgarín, al igual que por su apoderado judicial Dr. Luis Carlos Bustamante Espinosa quien cuenta con facultad para conciliar.

TERCERO: la suma de \$30.000.000 por la que se realiza la presente conciliación será pagadera por parte de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A (ANTES LIBERTY SEGUROS S.A.), a favor de la demandante Yovana Stella Ordoñez Pulgarín, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la entrega de la documentación completa. Dicha suma se consignará en la cuenta de ahorros del Banco de Bogotá No. 113386213 de la que es titular el apoderado Dr. Bustamante, a quien expresamente autoriza la demandante para recibir.

CUARTO: la documentación requerida para el pago y que deberá ser presentada físicamente es AV. 6A B15 No. 35N-100 OF. 212 SANTIAGO DE CALI: 1) copia del acta de conciliación, 2) fotocopia de la CC de la beneficiaria, 3) certificado de la cuenta bancaria, 4) formulario de conocimiento del cliente o SARLAFT debidamente diligenciado; 5) formato de autorización de tratamiento de datos diligenciado, 6) copia del desistimiento presentado en la fiscalía 9 Local de Tuluá con SPOA: 768346000188202100022.

Calle 26 No. 27-00 Palacio de Justicia Lisandro Martínez Zúñiga - Tuluá, 2do piso.
Línea atento - 312 2765692
Correo Institucional JO1cctulua@cendoj.ramajudicial.gov.co



**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
TULUÁ, VALLE DEL CAUCA**

QUINTO: Comprobado el pago de dicha suma por el Juzgado se dispondrá la terminación de este proceso por conciliación entre las partes.

SEXTO: El presente acuerdo hace tránsito a cosa juzgada y constituye un paz y salvo para los demandados y la aseguradora una vez cumplido lo aquí estipulado.

La presente decisión queda notificada en Estrados, sin recursos, cobrando ejecutoria en el presente acto.

El Juez,

Rad. 76-834-31-03-001-2023-00182 J01C.Cto Tuluá

AZG.

Firmado Por:
Angelo Alberto Zapata Gallego
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 001
Tuluá - Valle Del Cauca

*Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/09 y el decreto reglamentario 2364/12*

Código de verificación: beb7047ebc71684e16e0e26e0fa51d32f328242038f2dcc0a8faefe5e24dcbfa

Documento generado en 12/09/2024 10:23:13 AM

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

**Calle 26 No. 27-00 Palacio de Justicia Lisandro Martínez Zúñiga - Tuluá, 2do piso.
Línea atento - 312 2765692
Correo Institucional j01cctulua@cendoj.ramajudicial.gov.co**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUIS CARLOS BUSTAMANTE ESPINOSA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 14 898 638 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 113386213, abierta/o desde el 17/5/2016.

Se expide en Bogotá el día 16 del mes de Septiembre del año 2024



Firma Autorizada

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.898.638

BUSTAMANTE ESPINOSA

APELLIDOS

LUIS CARLOS

NOMBRES

FIRMA



05-ENE-1975

FECHA DE NACIMIENTO

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79

M

ESTATURA

SEXO

25-MAY-1993 BUGA

G.S. RH

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



A-3102200-00559220-M-0014896638-20140401 0037781615A 1 3052805011

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

249677

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

148043

Tarjeta No.

03/04/2006

Fecha de Expedicion

22/12/2005

Fecha de Grado

LUIS CARLOS

BUSTAMANTE ESPINOSA

14898638

Cedula

VALLE

Consejo Seccional

CENTRAL DEL VALLE
Universidad

Presidente Consejo Superior
de la Judicatura



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.090.915**
ORDOÑEZ PULGARIN

APELLIDOS
YOVANA STELLA

NOMBRES

Yovana Stella Ordoñez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-1978**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-ENE-1998 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-3100100-00248280-F-0027090915-20100805

0023258924A 1

34465034

Señor

FISCAL

REF.- DESISTIMIENTO DE LA ACCION PENAL

SPOA: 768346000188202100022

YOVANA STELLA ORDOÑEZ PULGARIN mayor de edad identificada con CC. No 27.090.915 expedida en Pasto, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito manifiesto a usted que Desisto de la acción penal en Contra de los señores ELVIS GAVIRIA SALAZAR y el tercero civilmente responsable MARIA ORFA SALAZAR LOZANO toda vez que en el proceso civil se llegó acuerdo conciliatorio razón por la cual solicito la terminación del proceso y el archivo del mismo.

DEL SEÑOR FISCAL

Yovana stella Ordoñez P.
YOVANA STELLA ORDOÑEZ PULGARIN
C.C 27.090.915 de Pasto

Psto
[Signature]
Asistente F-31 Local
13/09/2020
16:32 horas
(A Polio)

CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo Yovana Stella Ordoñez Pulgarín
identificado con CC, CE, TI, PASAPORTE, PPT y OTRO N° 27.090.915, en mi calidad de tomador y/o asegurado y/o beneficiario, manifiesto que he sido informado de: a) la existencia de las políticas de tratamiento de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. y HDI COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. (en adelante LAS COMPAÑÍAS) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.508.462-1, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en www.libertycolombia.com.co y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: atencionalcliente@libertycolombia.com.co o del teléfono 1-3077050; b) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las normas que las reglamenten, modifiquen o adicionen, en especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; d) Que cuento con la autorización de tratamiento de datos de las personas que se pretende incluir como asegurados y/o beneficiarios de las pólizas colectivas; y en consecuencia autorizo a LAS COMPAÑÍAS, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos, para:

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros o del contrato de mutuo (en caso que suscriba), sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:

1. i) Para la ejecución de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS ii) para control, reporte y prevención del Fraude, iii) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos, iv) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora;
2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LAS COMPAÑÍAS.
3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos celebrados y para ofrecerme otros productos y servicios de LAS COMPAÑÍAS:

AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA DE DATOS

Para que cualquier información incluida en éste documento o derivada de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS, sea compartida, intercambiada, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., subsidiarias y filiales de la Matriz o de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) a FASECOLDA, INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora, iii) HDI COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. para las finalidades relacionadas con la financiación de primas y servicios proporcionados por esta y a cualquier autoridad competente, iv) a los países donde se encuentran alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por LAS COMPAÑÍAS en aquellos casos en que por razones de eficiencia y almacenamiento de datos sea requerido.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

Autorizo a LAS COMPAÑÍAS, para que con fines de vinculación, estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, de actualización de datos, control, supervisión y de información comercial, procese, reporte, conserve, consulte, obtenga cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal de/a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, cuyos datos veraces y fidedignos he suministrado voluntariamente en el presente formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, pueden ser utilizados por HDI Seguros Colombia S.A. para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZO expresamente para ser contactados por HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. y/o sus gestiones de cobranza, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los siguientes canales: Llamada telefónica, Mensaje de Texto, Correo electrónico, Mensajería en físico, Mensajería por aplicaciones o web, Otro

Firma Yovana Stella Ordoñez Pulgarín Documento de Identidad 27.090.915
Correo electrónico: YovanaOrdonez3@gmail.com
Fecha: 13-09-24

CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo luis carlos bustamante

identificado con CC, ✓ CE, TI, PASAPORTE, PPT ✓ y OTRO N° 14898638, en mi calidad de tomador y/o asegurado y/o beneficiario, manifiesto que he sido informado de: a) la existencia de las políticas de tratamiento de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. y HDI COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. (en adelante LAS COMPAÑÍAS) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.508.462-1, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en www.libertycolombia.com.co y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: atencionalcliente@libertycolombia.com.co o del teléfono 1-3077050; b) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las normas que las reglamenten, modifiquen o adicionen, en especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; d) Que cuento con la autorización de tratamiento de datos de las personas que se pretende incluir como asegurados y/o beneficiarios de las pólizas colectivas; y en consecuencia autorizo a LAS COMPAÑÍAS, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos, para:

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros o del contrato de mutuo (en caso que suscriba), sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:

1. i) Para la ejecución de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS ii) para control, reporte y prevención del Fraude, iii) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos, iv) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora;
2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LAS COMPAÑÍAS.
3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos celebrados y para ofrecerme otros productos y servicios de LAS COMPAÑÍAS:

AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA DE DATOS

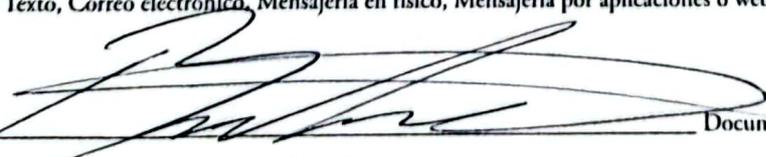
Para que cualquier información incluida en éste documento o derivada de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS, sea compartida, intercambiada, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., subsidiarias y filiales de la Matriz o de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) a FASECOLDA, INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora, iii) HDI COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. para las finalidades relacionadas con la financiación de primas y servicios proporcionados por esta y a cualquier autoridad competente, iv) a los países donde se encuentran alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por LAS COMPAÑÍAS en aquellos casos en que por razones de eficiencia y almacenamiento de datos sea requerido.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

Autorizo a LAS COMPAÑÍAS, para que con fines de vinculación, estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, de actualización de datos, control, supervisión y de información comercial, procese, reporte, conserve, consulte, obtenga cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal de/a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, cuyos datos veraces y fidedignos he suministrado voluntariamente en el presente formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, pueden ser utilizados por HDI Seguros Colombia S.A. para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZO expresamente para ser contactados por HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. y/o sus gestiones de cobranza, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los siguientes canales: Llamada telefónica, Mensaje de Texto, Correo electrónico, Mensajería en físico, Mensajería por aplicaciones o web, Otro

Firma  Documento de identidad 14898638

Correo electrónico: bustamantesociados@hotmail.com

Fecha: 17/09/2024

INFORMACIÓN BÁSICA														
Primer Apellido bustamante			Segundo Apellido espínosa			Nombre luis carlos								
Tipo de Documento CC <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			Número Documento de Identificación 14898638			Fecha de Expedición Día Mes Año		Nacionalidad 1 colombiana						
Nacionalidad 2		Dirección Residencia calle 6 sur 0a16			Ciudad Residencia buga		Departamento Residencia valle							
E-mail bustamantesociados@hotmail.com					Teléfono Residencia		Celular 3006116881							
Actividad Principal Asalariado <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Inversionista <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Rentista <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/>					Empresa donde trabaja					Dirección Laboral				
Ciudad Laboral		Departamento Laboral		¿Que tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o comerciantes) abogado litigante										
Ingresos Mensuales (Pesos) \$ 3000000					Egresos Mensuales (Pesos) \$ 3000000									
¿Ha usted una Persona Expuesta Políticamente - PEP? (ver definición de "PEP" en el pie de página) Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie:					Descripción									
Fecha de Ingreso Día Mes Año			Fecha de Desvinculación Día Mes Año			¿Existe algún vínculo entre usted y una Persona Expuesta Políticamente - PEP? (Ver definición "Vínculo" en el pie de página) Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie:								
Vínculo/Relación	Nombre		Tipo ID	Número ID	Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso Día Mes Año		Fecha de Desvinculación Día Mes Año					

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS / POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN
Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% y demás documentos de acuerdo a las políticas de suscripción.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN
CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo **luis carlos bustamante espínosa**, identificado con CC, CE, TI, PASAPORTE N° **14898638**, en mi calidad de tomador y/o asegurado y/o beneficiario, manifiesto que he sido informado de: a) la existencia de las políticas de tratamiento de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. y HDI COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. (en adelante LAS COMPAÑÍAS) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.508.462-1, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en www.libertycolombia.com.co y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: atencionalcliente@libertycolombia.com.co o del teléfono 1-3077050; b) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las normas que las reglamenten, modifiquen o adicionen, en especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; d) Que cuento con la autorización de tratamiento de datos de las personas que se pretende incluir como asegurados y/o beneficiarios de las pólizas colectivas; y en consecuencia autorizo a LAS COMPAÑÍAS, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS
Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros o del contrato de mutuo (en caso que suscriba), sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual:
1. i) Para la ejecución de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS ii) para control, reporte y prevención del Fraude, iii) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos, iv) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora;
2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LAS COMPAÑÍAS.
3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos celebrados y para ofrecerme otros productos y servicios de LAS COMPAÑÍAS.

AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA DE DATOS
Para que cualquier información incluida en este documento o derivada de los contratos celebrados con LAS COMPAÑÍAS, sea compartida, intercambiada, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., subsidiarias y filiales de la Matriz o de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) a FASECOLDA, INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora, iii) HDI COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. para las finalidades relacionadas con la financiación de primas y servicios proporcionados por esta y a cualquier autoridad competente. iv) a los países donde se encuentran alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por LAS COMPAÑÍAS en aquellos casos en que por razones de eficiencia y almacenamiento de datos sea requerido.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA
Autorizo a LAS COMPAÑÍAS, para que con fines de vinculación, estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, de actualización de datos, control, supervisión y de información comercial, procece, reporte, conserve, consulte, obtenga cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal de/a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN
Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, cuyos datos veraces y fidedignos he suministrado voluntariamente en el presente formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, pueden ser utilizados por HDI Seguros Colombia S.A. para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZO expresamente para ser contactados por HDI Seguros Colombia S.A. y/o sus gestiones de cobranza, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los siguientes canales: Llamada telefónica, Mensaje de Texto, Correo electrónico, Mensajería en físico, Mensajería por aplicaciones o web, Otro

FIRMA

"Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento"



FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL.



INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Apellido: Ordóñez Segundo Apellido: Pulgarín Nombres: Yovana Stella

Tipo de Documento: C.C. C.E. T.I. R.C. NUIP PAS NIT Otro Número Documento de Identificación: 27.090.915 Fecha de Expedición: 29/01/1998 Nacionalidad: 1

Nacionalidad 2: Colombiana Dirección Residencia: Cra 41 No 30-24 Ciudad Residencia: Tulua Departamento Residencia: Valle

E-mail: Yovanaordonez23@gmail.com Teléfono Residencia: 3136622595 Celular: 3152872374

Actividad Principal: Asalariado Comerciante Estudiante Hogar Independiente Inversionista Pensionado Rentista Socio Otra Cual CIU

Empresa donde trabaja: Marana+ Dirección Laboral: Cra 22 No 22-92

Ciudad Laboral: Tulua Departamento Laboral: Valle ¿Que tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o comerciantes): Belleza

Ingresos Mensuales (Pesos): \$ 1'200.000 Egresos Mensuales (Pesos): \$ 1'200.000

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente - PEP? (ver definición de "PEP" en el pie de página)
Si No Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie:

Descripción

Fecha de Ingreso		Fecha de Desvinculación		¿Existe algún vínculo entre usted y una Persona Expuesta Políticamente - PEP? (Ver definición "Vínculo" en el pie de página)			
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
				Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/> Si su respuesta es afirmativa, por favor diligencie:		
Vínculo/Relación	Nombre	Tipo ID	Número ID	Entidad	Cargo	Fecha de Ingreso	Fecha de Desvinculación
						Día Mes Año	Día Mes Año

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS / POLÍTICAS DE SUSCRIPCIÓN

Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% y demás documentos de acuerdo a las políticas de suscripción.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo Yovana Stella Ordóñez Pulgarín identificado con CC, CE, TI, PASAPORTE N° 27.090.915 en mi calidad de tomador y/o asegurado y/o beneficiario, manifiesto que he sido informado de: a) la existencia de las políticas de tratamiento de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. y HDI COMPANHIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. (en adelante LAS COMPANHIAS) identificados con Nit. 860.039.988-0 y 860.508.462-1, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 piso 7 de Bogotá, las cuales se encuentran disponibles en www.libertycolombia.com.co y que también pueden ser solicitadas en físico en la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: arencionalcliente@libertycolombia.com.co o del teléfono 1-3077050; b) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y las normas que las reglamenten, modifiquen o adicionen, en especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; d) Que cuento con la autorización de tratamiento de datos de las personas que se pretende incluir como asegurados y/o beneficiarios de las pólizas colectivas; y en consecuencia autorizo a LAS COMPANHIAS, como responsable del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles en especial los relativos a la salud y a los datos biométricos.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

Para: **AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS**
Para que cualquier información incluida en este documento o derivada del contrato de seguros o del contrato de mutuo (en caso que suscriba), sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, para las siguientes finalidades durante la relación contractual: i) para la ejecución de los contratos celebrados con LAS COMPANHIAS ii) para control, reporte y prevención del Fraude, iii) para la gestión de ambientes de Tecnología y para garantizar la seguridad de estos, iv) para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora; 2. Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LAS COMPANHIAS. 3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos celebrados y para ofrecerme otros productos y servicios de LAS COMPANHIAS.

AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA DE DATOS

Para que cualquier información incluida en este documento o derivada de los contratos celebrados con LAS COMPANHIAS, sea compartida, intercambiada, transferida, circulada, divulgada, consultada, ofrecida a: i) la Matriz de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., subsidiarias y filiales de la Matriz o de HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., a las personas jurídicas vinculadas al Grupo de empresas de la Matriz, ii) a FASECOLD, INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, para la elaboración de los estudios técnico actuariales, estadísticas, análisis de tendencias de mercado y estudios de técnica aseguradora, iii) HDI COMPANHIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S. para las finalidades relacionadas con la financiación de primas y servicios proporcionados por esta y a cualquier autoridad competente. iv) a los países donde se encuentran alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por LAS COMPANHIAS en aquellos casos en que por razones de eficiencia y almacenamiento de datos sea requerido.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN FINANCIERA, COMERCIAL Y CREDITICIA

Autorizo a LAS COMPANHIAS, para que con fines de vinculación, estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, de actualización de datos, control, supervisión y de información comercial, procese, reporte, conserve, consulte, obtenga cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, de servicios y personal de/a las centrales de información crediticia legalmente establecidas en Colombia.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, cuyos datos veraces y fidedignos he suministrado voluntariamente en el presente formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, pueden ser utilizados por HDI Seguros Colombia S.A. para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZO expresamente para ser contactados por HDI Seguros Colombia S.A. y/o sus gestiones de cobranza, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los siguientes canales: Llamada telefónica, Mensaje de Texto, Correo electrónico, Mensajería en físico, Mensajería por aplicaciones o web, Otro

FIRMA

"Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento"

Yovana Stella Ordóñez P.
FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

