

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:	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:



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 BIS 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.



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
Tulua - Valle Del Cauca

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: 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



REFERENCIA BANCARIA

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

25-MAY

INDICE DEFECHO

1.79

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner 0037781615A 1 A-3102200-00559220-M-0014898638-20140401

> CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL 249677

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

03/04/2006 Fecha de Expedicion Tarjeta No. 148043

22/12/2005 Fecha de Grado

BUSTAMANTE ESPINOSA LUIS CARLOS

VALLE Consejo Seccional CENTRAL DEL VALLE 14898638

Presidente Consejo Superior de la Judicatura 3>4 , CA



Powered by CamScanner



CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.090.915
ORDOÑEZ PULGARIN

APELLIDOS

YOVANA STELLA

NOMBRES

Tovana Stella Us Luiez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1978

BARRANQUILLA (ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA 0+

G.S. RH

F

29-ENE-1998 PASTO

FECHAY LUGAR DE EXPEDICION bails priel Sam

REGISTRADOR NACIONAL



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

OVANA STELLA ORDOÑEZ PULGARIN

C.C 27.090.915 de Pasto



	Seguros
	CLÁUSULA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
	vo Vovana Stella Ordonez Pulgarin
I	identificado con CC, CE, TI, PASAPORTE, PPT y OTRO Nº 27.090.915 , en mi calidad de tomador y/o asegura

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:

- 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 COMPANÍAS.
- 3. Para el envío de información comercial y ofertas/cotizaciones relacionadas con los contratos celebrados y para ofrecerme otros productos y servicios de LAS COMPANÍAS:

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 COMPANÍAS, para que con fines de vinculación, estadísticos, de tarifación, 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 menajes 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 Lovana Stella Ordon ez Digarin Documento de identidad 27.090-91	S
Firma LOVANOS Lella Ordonez Plgarin Documento de identidad 27.090.91. Correo electrónico: Lovana Ordonez Damail. 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 tratamier	ito 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.libertycol	
la dirección del domicilio principal o a través del correo electrónico: atencionalcliente@libertyco	
de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012	
especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar mi información; c) Que son faculta	
sobre datos personales sensibles, así como las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes; d) e personas que se pretende incluir como asegurados y/o beneficiarios de las pólizas colectivas; y en	consecuencia autorizo a LAS COMPANÍAS, como responsable
del tratamiento de mis datos personales, incluidos los sensibles en especial los relativos a la saluc	l 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:

- 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 COMPANÍAS.
- 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 tarifación, 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 menajes 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

Pirma / // /	Documento de identidad 14898638
Correo electrónico: bustamantesasociados@hotmail.com	
Fecha:	

STLADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA



Formulario de Conocimiento del cliente Persona Natural Disposiciones contenidas en la Circular Básica Jurídica Superintendencia Financiera de Colombia

Fecha Diligenciamiento												
Día 17	Mes 09	2024										

Seguros													
bi A III I		C1. 1		DRMACIÓN BÁSIC	CA.	No. 1							
rimer Apellido ustamante		Segundo Apo espinosa	opiur			Nombres luis carle				10-1-1-1	and the second		
ipo de Documento	CL R.C. NUIP PAS	NIT O OTO	Número Documento de Identificac					Dia Nes Aso					
Vacionalidad 2	Dirección Residencia			14090030	C	udad Resid			Colombia Departamento Residencia				
-mail	calle 6 sur 9a16				bı	ıga	Teléfono R	addan da	valle	lular			
	sociados@hotmail.com						reterono R	esidencia		061168	61		
Actividad Principal	erciante 🗌 Estudiante 🔲 Hogar 🔳	Independiente 🗆	Investionist	Pensionado Pens	iera 🖂 Socia 🗀	10 [Co. I Bioset		CI	IU			
mpresa donde traba		independente [mversionisu	Dirección La	STATE OF THE PARTY	J Otta [Cital inga						
	- In	i-One	rino de produ	acto y/o servicio comercial	za? (Independien	ter o come	reiontes)						
Ziudad Laboral	Departamento Laboral		gado litig		za: (muepenuien	tes o come	reames)						
ngresos Mensuales (Pesos) \$ 3000000			Egresos Mens	uales (Pesos) \$	30000	00		- '//				
	a Expuesta Políticamente - PEP? (ver	definición de "PEP" en el	nie de násina)										
Si 🔲 No	Si su respuesta es afirmativa, p	or favor diligencie:	pre de pagnay	Description									
Fecha de Ing	reso Fecha de Desvinci	Año (LAISTE		entre usted y una Persona				finición "Vinc	culo" en el pie d	e página)			
Vínculo/Relación	Nombre	Tipo ID	Número I		Cargo	dingencie	Fecha de	Ingreso	Fe	cha de Des	vinculación		
						24	Mes	Ano	Dia	I Mes I	Año		
						Dfa	Mes	Año	Dfs	Mes	Año		
						Dia	Mes	Ano	Dia	Me	Atio		
	DOCH	MENTOS MÍN	TMOS DE	QUERIDOS / PO	ÍTICAS DE	SUSCI	IDCIÓ	VI.					
Fotoconia del do	cumento de identificación ampli			The second secon			dreioi	\					
rotocopia dei do	eumento de identificación ampir	ada ai 19070 y den		LA DE AUTORIZA		peron.			-				
		or from											
		CLAUSUI	A DE TRA	TAMIENTO DE DAT	OS PERSON	ALES							
personales sensiliasegurados y/o li sensibles en esperara: Para que cualque consultada, usada 1. i) Para y para técn. 2. Para 3. Para COI Para que cualque divulgada, consultada, consultado, consultado, consultado en consult	nte el derecho a conocer, actualiz oles, así como las preguntas sobre oeneficiarios de las pólizas colect ecial los relativos a la salud y a los dier información incluida en est la, procesada, para las siguientes ra la ejecución de los contratos c ra garantizar la seguridad de esto ica aseguradora; realizar encuestas sobre satisfacci el envío de información come MPAÑÍAS. ier información incluida en éste ultada, ofrecida a: i) la Matriz de	ntínos, niñas y ado civas; y en consecu datos biométricos AUTO e documento o de finalidades durante elebrados con LAS s, iv) para la elabe ción en los servicios ercial y ofertas/co AUTOF documento o deriv el HDI SEGUROS	escentes; d) encia autori ORIZACIÓ rivada del el la relación COMPAÑ rración de le prestados p tizaciones r EIZACIÓN rada de los c COLOMB	Que cuento con la auto zo a LAS COMPAÑÍ ON DE TRATAMIENT contrato de seguros o contractual: (IAS ii) para control, rej so setudios técnico actu- or LAS COMPAÑÍAS elacionadas con los co PARA TRANSFEREN contratos celebrados coi día S.A., subsidiarias y	orización de tra S, como respo O DE DATO: del contrato de sorte y prevenc triales, estadísti ontratos celebra CCIA DE DAT LAS COMPA filiales de la M	amiento onsable do se mutuo ión del Ficas, encuados y po OS AÑÍAS, scatriz o de	de datos del tratamie (en caso e raude, iii) estas, anál ara ofrece ca compar	e las person ento de m que suscri para la ge- isis de ten erme otros tida, inter GUROS C	onas que se pis datos per ba), sea con setión de am dencias de r s productos cambiada, COLOMBI	pretende ir rsonales, ir mpilada, a abientes de mercado y s y servicio transferida A S.A., a	ncluir com ncluidos le dimacenada Tecnologi estudios d ios de LA a, circulada las persona		
de fraudes, la se estadísticas, anál la financiación e contratados por Autorizo a LAS comercial, proce	das al Grupo de empresas de la N elección de riesgos, y control de isis de tendencias de mercado y e de primas y servicios proporcion LAS COMPAÑÍAS en aquellos AUTORIZACI COMPAÑÍAS, para que con fir ese, reporte, conserve, consulte, o tente establecidas en Colombia.	requisitos para ac estudios de técnica ados por esta y a casos en que por r CON TRATAMIEN nes de vinculación,	ceder al Sis aseguradora cualquier au azones de ef NTO DE IN estadísticos	tema General de Segui , iii) HDI COMPAÑIA itoridad competente. iv iciencia y almacenamie NFORMACIÓN FINA s, de tarifación, de análi	idad Social Int DE INVERSIC) a los países d nto de datos se NCIERA, CO sis de riesgo, de	egral, pa NES Y SI onde se o requerio MERCIA actualiza	ra la elabo ERVICIOS encuentras lo. LY CRE ación de d	oración de S.A.S. par n alojadas DITICIA atos, contr	e los estudio ra las finalid las bases do rol, supervie	os técnico lades relaci e datos y/o sión y de i	actuariale ionadas co o servidore nformació		
formulario de o mensajes publi publicitario, to de cobranza, pa	er y estar informado que los ca conocimiento del cliente SARL citarios a través de menajes co do dentro del marco legal aplica ura los fines mencionados en la ajería por aplicaciones o web,	AFT, pueden ser rtos de texto (SM cable. De esta ma presente declaraci	inuación se utilizados p IS), mensaj nera, AUT	por HDI Seguros Col jería por aplicaciones ORIZO expresamento	tos veraces y fi ombia S.A. pa web, correos e para ser cont	ra realiza dectrónic actados p	r gestione cos y llan oor HDI	es de cobr nadas tele Seguros C	anza, así co fónicas de Colombia S	omo para carácter c S.A. y/o su	el envío c comercial is gestion		
				FIRMA				e male					
	"Como			ntendido y aceptado lo en todas sus partes y fi				ón		la di			
									\ 3				

FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



Formulario de Conocimiento del cliente Persona Natural Disposiciones contenidas en la Circular Básica Jurídica Superintendencia Financiera de Colombia



Seguros															-		
	-					-	ORM	ACIÓN BÁSIC	CA.			- 1			-1	11	
Primer Apellido	1 V/201	TP2	_	Se	egundo Ap	ellido	10/8	niror		1	Nombres	Va	VOV	101	5+	110	1
Tipo de Documento	100	_				T	NI	nero Documento o		ión	Duca I	ha de Expe	dición	N	Vacionalio	lad I	
C.C. C.E.		Dirección R		NITL	Otro	-	- 4	7.090	1.90	\ C.	dad Resi	OTV -	1993	5	epartame	nto Paski	lasia.
Nacionalidad 2	piana	()	10	11	No	30.	-21	4		Ciu	TU		1	D	epartame	011	P
E-mail		120		20	1	11	0-					Teléfono	Residenci	2750	7- 59	ular	7221
	aviac	N90	MEL	DId	gm a	118	COY	M.				313	664	25	03	DH	57677
Actividad Pfincipal Asalariado ☐ Com	erciante 🔲 F	Estudiante [☐ Hogar [Indepen	diente	Inversion	ista 🔲 Po	ensionado 🔲 Ren	tista 🔲 Soc	io 🖂	Otra 🗆	Cual			CII	U	
Empresa donde traba		0.00						Dirección La	aboral 7	7 1	VID	27	_(77			
c	- ((9191	1)	Oue	tino de pro	ducto v/o	servicio corpercia	liza? (Indene	C dient	SO COM	rciantes)		10			
Cindad Laboral C	χ	Departamen	1 10		,Que	upo de pre	raticlo yre	Belle	20		ca o com	.iciainces,					
I	(Pesos) s 1	1700	700					Egresos Men	analas (Pasas		117	00.	00	$\overline{}$			
Ingresos Mensuales (200	7.00						suales (Pesos	, ,	10						
Es usted una Person Si No			e - PEP? (ver e afirmativa, p			pie de págin	a) Descr	ipción									
Fecha de Ing			de Desvinci		-	aleún vínci	ilo entre i	isted y una Persona	Expuesta P	olírican	nente - P	EP? (Ver	lefinición "	Vinculo" e	en el nie de	nágina)	
Dia Max	A6o	Dia .	Ma	Año				i su respuesta es afi								1-0	
Vínculo/Relación		Nomb	re		Tipo ID	Númer	oID	Entidad	Car	go	Dia	Fecha d	e Ingreso		Fee Dia	ha de Des	svinculación Año
											1	1		eres			
											Dis	Mes	A.	io.	Dia	Mes	Afio
			100								Dia	Mes	I Ar	io	Dia	Mes	Año
			DOCH	MENT	OC MÍN	IMOST	PEOLI	ERIDOS / PO	I ÍTICAS	DE	SUSCI	DIDCIÓ	ÍN				
Fotocopia del do	cumanto da	identifica										ur Cit	/14				
Potocopia dei do	cumento de	Identifica	cion ampii	ada ar 17	070 y den					uscrip	ocion.			60000000		No.	
						and the second sections	N. ST. VII. CHILDREN S. ST.	E AUTORIZA	AND DESCRIPTION OF THE PARTY OF	1000							
1		- 1	il	n	CLÁUSUI	A DE TI	RATAM	IENTO DE DA	TOS PERS	ONA	LES						
Yo VOU	MINE	Ste	110	0	do	NE	2	401	irpp	M	identific	ndo (con (CC,	CE,	П, Р.	ASAPORTE
N. 12-	7.09	0.9	15	,	en mi ca	lidad de t	omador	y/o asegurado y	o benefici						200000000000000000000000000000000000000	(200 <u>5</u> 0) 599	
								DE INVERSIO									
								7 piso 7 de Bogo									
b) Que como tir								és del correo elec									
								Que son facultati									
								cuento con la aut									
							orizo a I	AS COMPAÑÍ	AS, como	respor	isable d	el tratan	niento de	e mis da	atos per	sonales,	incluidos los
sensibles en espe Para:	eciai ios reia	tivos a ia s	aiud y a ios	s datos bi	ometrico	٠.											
D		1 2	.:		AUT	ORIZAC	IÓN DI	E TRATAMIEN to de seguros o	TO DE DA	TOS	mutuo	lan case		ecriba)	rea cor	nnilada	almacanada
consultada, usac	da, procesad	a, para las	siguientes	finalidad	es durant	e la relació	on contra	ito de seguros o actual:	dei contra	to uc	mutuo	(en case	que su	scriba),	sca cor	прпаца,	amiacenada,
1. i) Pa	ara la ejecuci	ión de los	contratos c	elebrados	s con LAS	COMPA	NÍAS ii) para control, re									
	ira garantiza iica asegurad		iad de esto	s, iv) pa	ra la elabo	oración de	los estu	dios técnico actu	iariales, est	adistic	as, encu	iestas, an	alisis de	tendend	cias de n	nercado	y estudios de
2. Para	realizar enc	cuestas sob						S COMPAÑÍAS									
	el envío d MPAŇÍAS.	le informa	ación com	ercial y	ofertas/co	tizaciones	relacio	nadas con los c	contratos c	elebra	dos y p	ara ofre	cerme o	tros pr	oductos	y servi	cios de LAS
	WITTINIA.																
				1				TRANSFERE					!		Lt. J		la alamilada
								tos celebrados co A., subsidiarias y									
jurídicas vincula	adas al Grup	oo de empr	resas de la N	Matriz, ii)	a FASEC	COLDA, I	NVERF	AS S.A., persona	as jurídicas	que ac	lministr	an bases	de datos	para ef	ectos de	prevenc	ión y control
estadísticas, aná	disis de tend	riesgos, y encias de r	nercado y o	estudios d	os para ao le técnica	asegurado	ora, iii) F	General de Segu IDI COMPAÑÍ	A DE INVE	RSIO	egrai, pa NES Y S	ERVICIO	OS S.A.S	. para la	s finalid	ades rela	cionadas con
la financiación	de primas y	servicios	proporcion	rados por	esta y a	cualquier	autorida	id competente, i	v) a los pa	ises de	onde se	encuenti	ran aloja	das las	bases de	datos y	o servidores
contratados por	LAS COM	PANIAS (en aquellos	casos en	que por i	azones de	encienc	ia y almacenami	ento de dat	os sea	requeri	do.					
	201/01/2							MACIÓN FINA								., 1	
								rifación, de anál rácter financiero									
crediticia legaln													, ,				
						DECL	ARACIO	ÓN Y AUTORIZ	ZACIÓN								
Declaro conoc	er y estar i	nformado	que los c	anales qu	ue a cont			ionan, cuyos da		s y fic	dedigno	s he sur	ministra	do volu	untariar	nente er	el presente
formulario de	conocimier	nto del cli	ente SARI	LAFT, pu	ieden ser	utilizado	s por H	DI Seguros Co	lombia S.A	A. par	a realiza	ar gestio	nes de c	obranz	a, así co	mo para	a el envío de
mensajes publi	icitarios a t	ravés de 1	nenajes co	ortos de	texto (SN	AS), men	sajería p	oor aplicaciones	web, con	eos e	lectróni	cos y lla	madas	telefóni Cala	icas de	carácter	comercial o
								O expresament siguientes cana									
en físico, Men					acciaide	, med		6 catra		J. 161		,		,			
	•									•							
								FIRMA									
No. of the last of			"Como	consecue	ncia de h	aber leído	102.000 000	ido y aceptado l	o anterior,	declar	o que la	informa	ción			Huella D	asular
5								das sus partes y i									
															1		
í l								1							2		240

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT. 860.039-988-0

FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL