



**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:



**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>

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.898.638
BUSTAMANTE ESPINOSA

APELLIDOS
LUIS CARLOS

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1975
CALI (VALLEY)

LUGAR DE NACIMIENTO 1.79 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAY-1993 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 25-MAY-1993 BUGA
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL MANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3102200-00559220-M-0014898638-20140401 0037781615A 1 3082806011

Powered by CamScanner

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

249677

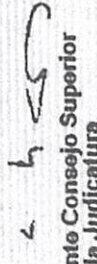
148043 Tarjeta No. 03/04/2006 Fecha de Expedicion 22/12/2005 Fecha de Grado

LUIS CARLOS BUSTAMANTE ESPINOSA

14898638 Cedula VALLE Consejo Seccional

CENTRAL DEL VALLE Universidad

Presidente Consejo Superior de la Judicatura



Powered by CamScanner

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
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
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

Recibido
F-31 Local
13/09/2020
16:32 horas
(F. 20110)

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:

- 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:

- 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;
- Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LAS COMPAÑÍAS.
- 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 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 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 espinosa			Nombres luis carlos			
Tipo de Documento C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ NUIP ☐ PAS ☐ NIT ☐ Otro ☐			Número Documento de Identificación 14898638			Fecha de Expedición Día Mes Año 25 05 1983		Nacionalidad 1 colombiana	
Nacionalidad 2			Dirección Residencia calle 6 sur 9a16			Ciudad Residencia buga		Departamento Residencia valle	
E-mail bustamantesasociados@hotmail.com						Teléfono Residencia		Celular 3006116861	
Actividad Principal Asalariado ☐ Comerciante ☐ Estudiante ☐ Hogar ☒ Independiente ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Socio ☐ Otra ☐ Cual ☐									
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				
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 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 ☐ No ☒ 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 espinosa**, 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.

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;
- Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LAS COMPAÑÍAS.
- 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

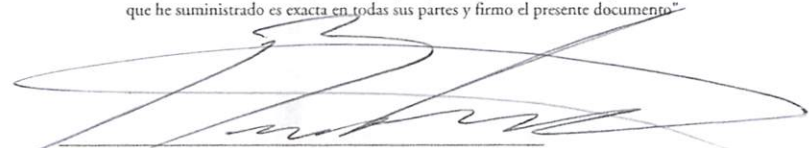
Autorizo a LAS COMPAÑÍAS, para que con fines de vinculación, estadísticos, de tarificación, de análisis de riesgo, de actualización de datos, control, supervisión y de información comercial, procece, reporte, conserve, consulte, obtenga cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio, 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		CIU									
Actividad Principal Asalariado ☐ Comerciante ☐ Estudiante ☐ Hogar ☐ Independiente ☒ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Socio ☐ Otra ☐ Cual ☐															
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 Día Mes Año Día Mes Año Día Mes Año															
¿Existe algún vínculo entre usted y una Persona Expuesta Políticamente - PEP? (Ver definición "Vínculo" en el pie de página) Si ☐ No ☒ 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 **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 INVERSIÓN 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: 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 COMPANHIAS, 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 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;
- Para realizar encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LAS COMPANHIAS.
- 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 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 COMPANHIA DE INVERSIÓN 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

