

María Camila
Rodríguez Rodríguez

Tuluá, 02 de septiembre de 2024

Doctor
DANIELA LOZANO VILLOTA
HDI SEGUROS
Cali

Referencia : Remisión de documentos para pago de indemnización

MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.116.269.552 de Tuluá y portadora de la T.P. No. 333.440 del C.S.Jud., me permito remitir los documentos requeridos para el pago de la indemnización a favor del joven YEISON ALFONSO MONTOYA:

1. Original del contrato de transacción debidamente firmado y autenticado por las víctimas y la suscrita apoderada;
2. Original del desistimiento de la acción penal;
3. Original del desistimiento de la acción civil;
4. Formato autorización tratamiento de datos diligenciado por el señor Yeison Alfonso;
5. Formato de conocimiento del cliente persona natural diligenciado por el señor Yeison Alfonso;
6. Copia de la cédula de ciudadanía de Yeison Alfonso y la Glorias Ines Montoya;
7. Certificación bancaria expedida por DAVIVIENDA;
8. Formato autorización tratamiento de datos diligenciado por la suscrita apoderada;
9. Formato de conocimiento del cliente persona natural diligenciado por la suscrita apoderada;
10. Copia de la cédula de ciudadanía y tarjeta profesional;
11. Certificación bancaria expedida por Banco BBVA;
12. Constancia de radicación del desistimiento de la acción penal en la Fiscalía 24 local de la unión;
13. Constancia de radicación del desistimiento de la acción civil en el Juzgado 1º Civil del Circuito de Roldanillo.

Atentamente,



MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Contácto

María Camila Rodríguez Rodríguez

☎ 318 642 1040

✉ mariac19955@gmail.com



CONTRATO DE TRANSACCIÓN



Este acto es celebrado entre los siguientes:

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

LA PARTE RECLAMANTE

Está integrada por:

YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.112.630.658, vecino y residente en La Unión (Valle del Cauca), quien actúa en calidad de demandante del proceso del que se hará referencia más adelante.

OLGA INÉS MONTOYA AGUDELO identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.735.041, vecina y residente en La Unión (Valle del Cauca), quien actúa en calidad de demandante del proceso del que se hará referencia más adelante.

Las personas que se han identificado podrán denominarse en este acto, como "*Los reclamantes*" o "*Solicitantes*"; o por el nombre propio o de manera en que se indique claramente la alusión a aquellos.

APODERADA DE LA RECLAMANTE O SOLICITANTE:

MARÍA CAMILA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.116.269.552, mayor de edad, vecina y residente de Tuluá (Valle del Cauca), abogada portadora de la tarjeta profesional número 333.440 del Consejo Superior de la Judicatura, a quien "*Los reclamantes*", le han conferido expresamente poder especial, amplio y suficiente para que los represente en la celebración de este acto, además para firmar en su nombre, transigir, recibir y para alcanzar los fines de la transacción, de manera que sus actos obligan a los reclamantes.

LA PARTE SOLICITADA O RECLAMADA

HDI SEGUROS S.A. con NIT 860.004.875-6, sociedad debidamente constituida, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Cr. 7 No. 72-13, piso 8, de Bogotá D.C., representada en este acto por **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, en razón de su condición de Apoderado de la compañía aseguradora calidad que se acredita mediante el poder especial otorgado para actuar en el proceso al que se hará referencia más adelante, la cual para efectos de este acto se podrá denominar como "*la Aseguradora*" o "*HDI*".

OSCAR MAURICIO GIRALDO MORALES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 75.069.004, vecino y residente en Obando (Valle del Cauca), representado en este acto por **NAYIBI RICAURTE PINZÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.941.144, mayor de edad, vecina y residente de Cali (Valle), abogada portadora de la tarjeta profesional número 52.784 del Consejo Superior de la Judicatura, a quien, mediante este acto, expresamente le confiere poder especial, amplio y suficiente para que lo represente en la celebración del mismo, además para firmar en su nombre, transigir, recibir y para alcanzar los fines de la transacción, de manera que el con sus actos la puede obligar.

MAREAUTOS COLOMBIA S.A.S., identificada con NIT No. 900.265.584-1, con domicilio en Bogotá (Cundinamarca), representada legalmente por el señor **CARLOS EDUARDO LÓPEZ OSEJO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.535.843, y representada en este acto por **NAYIBI RICAURTE PINZÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.941.144, mayor de edad, vecina y residente de Cali (Valle), abogada portadora de la tarjeta profesional número 52.784 del Consejo

CONTRATO DE TRANSACCIÓN

Superior de la Judicatura, a quien, mediante este acto, expresamente le confiere poder especial, amplio y suficiente para que la represente en la celebración del mismo, además para firmar en su nombre, transigir, recibir y para alcanzar los fines de la transacción, de manera que el con sus actos la puede obligar

Los intervinientes se podrán denominar como partes en conjunto, indicando a todos los contratantes o la referencia a una sola de ellas se podrá también hacer como parte.

II. ANTECEDENTES

1. El día 25 de mayo de 2021, en la vía Mediacanoa-La Virginia, a la altura del km 81+450, en la jurisdicción del municipio de Roldanillo, habría ocurrido un accidente de tránsito entre el vehículo tipo motocicleta de placas KVI-29D, conducido por el señor Yeison Alfonso Montoya y el vehículo tipo camioneta de placas DRX-816, conducido por el señor Oscar Mauricio Giraldo Morales, y propiedad de Mareautos S.A.S., representada legalmente por el señor Carlos Eduardo López Osejo.
2. Según el informe de accidente de tránsito (IPAT) se consignó la codificación No. 104 consistente en "adelantar invadiendo carril de sentido contrario. Sobrepasar invadiendo el carril de otro que viene en sentido contrario" como hipótesis del accidente atribuida al conductor del vehículo de placa DRX-816, el señor Oscar Mauricio Giraldo Morales. Hipótesis que no está probada.
3. La Compañía HDI SEGUROS S.A. expidió la póliza de seguro de automóviles No. 4274289 con vigencia comprendida entre el 30 de noviembre de 2020 al 30 de noviembre de 2021, tomada por Mareautos Colombia S.A.S. identificada con NIT. 900.265.584-1, mediante la cual se aseguró entre otros, la responsabilidad civil extracontractual derivada de la conducción del vehículo de placa DRX-816, en la que figura como asegurada la sociedad Mareautos Colombia S.A.S.
4. Para la fecha del accidente referenciado antes, la póliza de seguro de automóviles No. 4274289 se encontraba vigente.

III. CONSIDERACIONES

Dados los antecedentes expuestos y las diferencias que suscitan, para precaver una controversia entre las partes, proceden a formular las siguientes consideraciones:

1. Que las partes de manera libre y espontánea, con capacidad legal de disponer y transigir, mediante este acto pueden precaver controversias y dirimir todas y cada una de las diferencias entre ellas, ya sean eventuales, ciertas, conocidas, latentes, pasadas, presentes y futuras, surgidas o que puedan llegar a emerger o suscitarse, originadas con ocasión de los hechos ocurridos el 25 de mayo de 2021 descritos en el acápite de antecedentes y por los efectos y/o las consecuencias adversas o perjuicios de cualquier índole y, en especial, a dar por terminado el proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ROLDANILLO, bajo el número de radicación 76-622-31-03-001-2023-00029-00, así como renunciar a la investigación penal con radicado No. 76-622-60-00185-2021-00187 adelantada por la FISCALÍA 24 LOCAL DE ROLDANILLO (V), y abstenerse de promover nuevos litigios por el mismo acontecimiento, de cualquier naturaleza y ante cualquier jurisdicción, para lo cual suscriben el presente contrato, de conformidad con lo preceptuado en los artículos 2469 y siguientes del Código Civil y 312 y siguientes del Código General del Proceso.
2. Que las diferencias materia de transacción, motivadas en el citado evento accidental, corresponden a la eventualidad de que hubiere algún compromiso de la responsabilidad civil de las personas naturales y jurídicas que conforman la parte solicitada, los perjuicios de la reclamante, los cuales

CONTRATO DE TRANSACCIÓN

son, sin limitarse a estos, de carácter material e inmaterial, presentes y futuros, causados o latentes o cualquier concepto adicional, cualquiera sea su denominación, derivados directa, indirectamente o hereditarios, para la reclamante.

3. Que la parte solicitada manifiesta que este acto no constituye reconocimiento ni aceptación de responsabilidad civil u obligación alguna, en relación con la Póliza de No. 4274289, ni por ninguno de los hechos acaecidos el 25 de mayo de 2021, descritos en el acápite de antecedentes, o por los efectos de esos sucesos o por los perjuicios que eventualmente se hubieran podido generar, ya sea para la parte de la reclamante o para otros o terceros.
4. Que las partes mediante este acuerdo, voluntariamente solucionan las diferencias entre sí y previenen cualquier reclamo judicial o extrajudicial entre ellas, por ese hecho y no dejan pendiente concepto o motivo alguno que pueda fundar posteriores solicitudes o demandas relativas a los hechos ocurridos el 25 de mayo de 2021, descritos en el acápite de antecedentes, o a sus efectos; y por ende, sin reconocer responsabilidad civil alguna, las partes se pueden obligar incondicionalmente a transigir y a abstenerse a promover reclamos o litigios por el mismo acontecimiento, de cualquier naturaleza y ante cualquier jurisdicción.
5. Que la reclamante declara que, salvo ella misma, no existen otras personas que tengan o puedan alegar derecho alguno a reclamar una indemnización de perjuicios por la ocurrencia de dicho accidente tránsito.
6. Que las partes reconocen, que la declaración hecha por la reclamante en el numeral anterior, constituye la causa en virtud de la cual "HDI" acepta y celebra este acuerdo con aquella.
7. Que, mediante este acto, las partes van a solucionar definitivamente las diferencias indicadas y no se deja pendiente ningún concepto de solución.

IV. ACUERDO TRANSACCIONAL

PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO. El presente contrato tiene por finalidad, además de lo expuesto en líneas precedentes y sin limitarse a las expuestas 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 RECLAMANTES**, de manera que no se deja ningún concepto pendiente de resarcimiento, por la ocurrencia de los hechos del 25 de mayo de 2021, 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 al interior del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ROLDANILLO, bajo el número de radicación 76-622-31-03-001-2023-00029-00; de igual forma renuncian a la acción penal correspondiente a la investigación No. 76-622-60-00185-2021-00187 adelantada por LA FISCALÍA 24 LOCAL DE ROLDANILLO (V), y renuncian también a cualquier otro derecho o reclamo que pudiese 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

CONTRATO DE TRANSACCIÓN

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.

SEGUNDA. MONTO DE LA TRANSACCIÓN. No obstante que **HDI SEGUROS S.A.** ha argumentado a las partes que no le asiste obligación indemnizatoria de ninguna naturaleza en relación con la Póliza de Automóviles No. 4274289, ni por ninguno de los hechos acaecidos el 25 de mayo de 2021, descritos en el acápite de antecedentes, o por los efectos de esos sucesos o por los perjuicios que eventualmente se hubieran podido generar, las partes con el fin de transigir cualquier diferencia en relación con la posible existencia de responsabilidad de la aseguradora, y por ende, del nacimiento de eventuales perjuicios de cualquier orden, han decidido transar esta discusión en la suma única, total y definitiva de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$150.000.000)**, por concepto de indemnización integral de los perjuicios de índole patrimonial y/o extrapatrimonial, causados con ocasión de los hechos acaecidos el 25 de mayo de 2021, descritos en el acápite de antecedentes, incluidos, pero no limitados a los reclamados en los procesos civil y penal aludidos de forma precedente, que será pagada por parte de **HDI SEGUROS S.A.**

De esta forma se transigen las pretensiones judicialmente expresadas por **LOS RECLAMANTES**, y las que eventualmente se puedan formular en el futuro, cubriendo todo tipo de detrimento resarcible. Para el efecto, el pago de esa cantidad se hará a favor de **LOS RECLAMANTES** conforme se detalla en la siguiente cláusula.

TERCERA. FORMA Y PLAZOS PARA EL PAGO. Las partes acuerdan que **LA SUMA** referenciada en la cláusula segunda del presente contrato será pagada por **HDI SEGUROS S.A.** a más tardar dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la fecha de radicación en la Avenida 6A bis No. 35N-100 Oficina 212 del Edificio Centro Empresarial Chipchape en la ciudad de Cali y al correo electrónico notificaciones@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 RECLAMANTES** y su **APODERADO**; 2. Formato de conocimiento del cliente (SARLAFT) debidamente diligenciado con huella y firma de la abogada **MARÍA CAMILA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ** y el señor **YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA**; 3. Dos (2) ejemplares del escrito de solicitud de terminación del proceso civil que cursa en el Juzgado Civil del Circuito de Roldanillo, bajo radicación 76-622-31-03-001-2023-00029-00, debidamente firmados y con nota de presentación personal de **LOS RECLAMANTES** y de su **APODERADO**; 4. Constancia de radicación ante el despacho de conocimiento de la solicitud de terminación del proceso civil identificado con el radicado 76-622-31-03-001-2023-00029-00 que cursa ante el Juzgado Civil del Circuito de Roldanillo (V); 5. Certificación bancaria con vigencia no mayor a treinta (30) días de expedición de la Cuenta de Ahorros No. 0353277254 del Banco BBVA S.A., la cual figura a nombre de **MARÍA CAMILA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ** con la cédula de ciudadanía No. 1.116.269.552, y certificación bancaria con vigencia no mayor a treinta (30) días de expedición de la Cuenta de Ahorros No. 0570377670005745 de Davivienda, la cual figura a nombre de **YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA** con la cédula de ciudadanía No. 1.112.630.658; 6. Fotocopia de las cédulas de ciudadanía y documentos de identidad de **LOS RECLAMANTES**, así como la de su apoderado, el abogado **JUAN SEBASTIÁN ACEVEDO VARGAS**, y; 7. Desistimiento de la acción penal dentro de la investigación No. 76-622-60-00185-2021-00187 adelantada por la FISCALÍA 24 LOCAL DE ROLDANILLO (V), debidamente firmado y con nota de presentación personal de **LOS RECLAMANTES** y de su **APODERADO**.

PARÁGRAFO PRIMERO. La recepción completa de los documentos referidos en los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la presente cláusula, constituye una condición suspensiva para la exigibilidad del pago, por tal razón, hasta que éstos no sean allegados debidamente y en su totalidad, no podrá verificarse pago alguno por parte de **HDI SEGUROS S.A.**



CONTRATO DE TRANSACCIÓN

PARÁGRAFO SEGUNDO. LOS RECLAMANTES deberán radicar para efectos del pago, el escrito mediante el cual se solicita la terminación y archivo definitivo del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ROLDANILLO, bajo el número de radicación 76-622-31-03-001-2023-00029-00, y manifestará que renuncia de manera expresa al cobro de costas y agencias en derecho, como se pacta en este acuerdo, y según lo reglado en la Ley 2213 de 2022. Igualmente, deberá radicar el escrito mediante el cual se desiste de la acción penal respecto de la investigación que actualmente adelanta la FISCALÍA 24 LOCAL DE ROLDANILLO con el No. 76-622-60-00185-2021-00187.

PARÁGRAFO TERCERO. LOS RECLAMANTES aceptan que, de todos modos, "HDI" podrá aportar el presente contrato de transacción, para efectos de solicitar la terminación definitiva del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ROLDANILLO, bajo el número de radicación 76-622-31-03-001-2023-00029-00, y de la investigación penal con radicado No. 76-622-60-00185-2021-00187 que adelanta la FISCALÍA 24 LOCAL DE ROLDANILLO.

PARÁGRAFO CUARTO. Declaran las partes que la obligación referida en la Cláusula Segunda y el parágrafo segundo de la Cláusula Tercera contiene una obligación clara, expresa y exigible, que por tanto presta mérito ejecutivo para los efectos del artículo 422 del Código General del Proceso.

CUARTA. AUTORIZACIÓN DE PAGO. LOS RECLAMANTES, de forma voluntaria y libre de todo apremio y presión, bajo la gravedad de juramento, manifiestan que autorizan y están de acuerdo en que el pago del dinero que les corresponde por la indemnización y reparación integral que pagará **HDI SEGUROS S.A.**, y que se indica en la cláusula segunda de este contrato, sea efectuado de la siguiente forma: por conducto de la cuenta de ahorros No. 0353277254 del Banco BBVA S.A., la cual figura a nombre de **MARÍA CAMILA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.116.269.552, mayor de edad, vecina y residente de Tuluá (Valle), abogada portadora de la tarjeta profesional número 333.440 del Consejo Superior de la Judicatura, apoderada de **LOS RECLAMANTES**, en la cual se consignará el valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$45.000.000); y por conducto de la cuenta de ahorros No. 0570377670005745 de Davivienda, la cual figura a nombre de **YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.112.630.658, mayor de edad, vecino y residente de La Unión (Valle), en la cual se consignará el valor de CIENTO CINCO MILLONES DE PESOS (\$105.000.000). Con la firma del presente contrato **LOS RECLAMANTES** aceptan y autorizan de manera irrevocable que el pago de la suma referida en la cláusula segunda del presente contrato sea realizado en la forma que aquí se menciona.

QUINTA. DECLARACIONES. LOS RECLAMANTES declaran y hacen constar: **1.** Que son las únicas personas que tienen y pueden tener interés en esta transacción, o que pueden tener algún derecho por lo ocurrido y en ese sentido expresamente afirman que no existe ninguna otra persona legitimada para reclamar o que pueda alegar válidamente estar afectada por los hechos descritos, ni legitimada para demandar y, por tanto, manifiestan su aceptación del acuerdo y del pago que se le hará según este contrato, ya que no queda ningún concepto pendiente de resarcimiento. **2.** Que con la presente transacción se resarcen integralmente todos y cada uno de los perjuicios pasados, presentes y futuros, ya sean materiales o inmateriales, o de cualquier otra índole que pudiesen derivar o que sobrevengan de los hechos ocurridos el 25 de mayo de 2021 descritos en el acápite de antecedentes de este contrato, incluidos los mencionados en el proceso civil anteriormente identificado, y sin limitarse a ellos, y por ende, con lo convenido se satisfacen completamente todas las pretensiones o reclamaciones que se han formulado o que se pudieran efectuar separadamente. **3.** Que se obligan a no reclamar o demandar de la otra parte de este acto, indemnización alguna adicional o posterior a lo aquí transigido. **4.** Que declaran a paz y salvo y liberan de toda responsabilidad a **HDI SEGUROS S.A.** identificada con NIT 860.004.875-6, al señor **OSCAR MAURICIO GIRALDO MORALES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 75.069.004, a la sociedad **MAREAUTOS COLOMBIA S.A.S.**, identificada con NIT No. 900.265.584-1, o a cualquier tercero asociado con lo ocurrido, por todo concepto o en relación con los

CONTRATO DE TRANSACCIÓN

hechos objeto de esta transacción. 5. Que con el pago estipulado que recibirán quedan resarcidos completamente y se satisfacen todas sus pretensiones civiles y/o penales y por tal motivo, renuncian o desisten expresa y definitivamente de las acciones judiciales o extrajudiciales en curso y se abstendrán de iniciar otras en contra de **HDI SEGUROS S.A.** identificada con NIT 860.004.875-6, del señor **OSCAR MAURICIO GIRALDO MORALES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 75.069.004, de la sociedad **MAREAUTOS COLOMBIA S.A.S.**, identificada con NIT No. 900.265.584-1, o de terceros. 6. Que, en cualquier caso, **LOS RECLAMANTES**, con respecto de los hechos aquí mencionados, se comprometen a salir en defensa de los intereses de **HDI SEGUROS S.A.** identificada con NIT 860.004.875-6, del señor **MAURICIO GIRALDO MORALES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 75.069.004, de la sociedad **MAREAUTOS COLOMBIA S.A.S.**, identificada con NIT No. 900.265.584-1, coadyuvando lo pactado y efectuar cualquier excepción o defensa, que deba ejercer ante eventuales reclamaciones o demandas que formulen terceros. 7. Que autorizan a **HDI SEGUROS S.A.** identificada con NIT 860.004.875-6, al señor **MAURICIO GIRALDO MORALES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 75.069.004, a la sociedad **MAREAUTOS COLOMBIA S.A.S.**, identificada con NIT No. 900.265.584-1, para esgrimir la presente transacción como prueba del acuerdo y de los efectos de cosa juzgada de la misma, así como para oponer del pago del resarcimiento integral de los perjuicios derivados de los hechos que se expusieron en las consideraciones previas, con el fin de terminar cualquier proceso judicial o trámite extrajudicial que se adelante o este adelantándose en su contra, pues esta transacción es total entre las partes, no dejando entre ellas conceptos pendientes.

SEXTA. En este estado, **LOS RECLAMANTES** y su apoderado manifiestan que aceptan de forma pura y simple la cantidad transigida, como pago único y definitivo a cargo de **LA ASEGURADORA**, 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 contractual o extracontractual, eventualmente imputable a **HDI SEGUROS S.A.** identificada con NIT 860.004.875-6, al señor **MAURICIO GIRALDO MORALES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 75.069.004, a la sociedad **MAREAUTOS COLOMBIA S.A.S.**, identificada con NIT No. 900.265.584-1, o a cualquier otro tercero, ya que **LOS RECLAMANTES** hacen extensivo a éstos los efectos liberadores de la transacción y el paz y salvo por el pago de la indemnización integral.

SÉPTIMA. EFECTOS JURÍDICOS. Este contrato de Transacción ha sido celebrado por las partes en forma libre, voluntaria y con la clara intención de acogerse a las consecuencias legales reguladas por el Artículo 2483 del Código Civil Colombiano, que consagra los efectos de la Transacción: "*La transacción produce el efecto de cosa juzgada en última instancia*" y sus disposiciones tienen plena validez y fuerza legal, sea cual fuere la jurisdicción en que sean invocadas, alegadas o defendidas. Este acuerdo termina los litigios pendientes o en curso y precaven cualquier otro que se hubiere o pudiere promover antes o después de este acto, dada la norma del título XXXIX del libro 4 del Código Civil Colombiano.

OCTAVA. PENALIDAD. En caso de que una vez firmada la presente transacción, **LOS RECLAMANTES** y/o su apoderado, por sí mismos o por interpuesta persona, procedan o continúen el trámite de algún tipo de acción judicial en contra de **HDI SEGUROS S.A.** identificada con NIT 860.004.875-6, del señor **MAURICIO GIRALDO MORALES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 75.069.004, a la sociedad **MAREAUTOS COLOMBIA S.A.S.**, identificada con NIT No. 900.265.584-1, deberán pagarles a título de cláusula penal a esta, la suma equivalente al doble del valor por ellos recibida, debidamente indexada. De la misma manera se procederá si **LOS RECLAMANTES** y/o su apoderado judicial, incumplen alguna de las obligaciones a su cargo, conforme el presente contrato de transacción, especialmente la contenida en el parágrafo segundo de la Cláusula Tercera.

NOVENA. LOS RECLAMANTES, bajo la gravedad de juramento, manifiestan expresamente que son los únicos con derecho a ser resarcidos y que desconocen de otras personas que pudieran reclamar una indemnización a raíz del hecho descrito en cláusulas anteriores, y afirman que saben que no existen otras personas que puedan alegar derecho alguno o que tengan derecho a reclamar una indemnización por los hechos ocurridos el 25 de mayo de 2021, descrito en el acápite de antecedentes, con ocasión

CONTRATO DE TRANSACCIÓN

del acuerdo del resarcimiento aquí reconocido; declaración ésta en virtud de la cual **HDI SEGUROS S.A.** acepta y celebra este contrato. En virtud de ello, **LOS RECLAMANTES** se comprometen a responder con su propio peculio, ante la eventual aparición de personas que aleguen y puedan acreditar tener algún derecho que se derive de los hechos descritos en el acápite de antecedentes de este contrato, de manera que **LOS RECLAMANTES** garantizan que ellos serán quienes indemnizen a esas personas que eventualmente se presenten.

DECIMA. Presente en este contrato la abogada **MARÍA CAMILA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.116.269.552, mayor de edad, vecina y residente de Tuluá (Valle del Cauca), abogada portadora de la tarjeta profesional número 333.440 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderada de **LOS RECLAMANTES**, expresamente manifiesta que se encuentra conforme con los términos de la presente transacción y que ha explicado sus efectos a su mandante.

Presente en este contrato, la abogada **NAYIBI RICAURTE PINZÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.941.144, mayor de edad, vecina y residente de Cali (Valle), abogada portadora de la tarjeta profesional número 52.784 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de apoderada de **LOS RECLAMADOS O SOLICITADOS**, expresamente manifiesta que se encuentra conforme con los términos de la presente transacción y que ha explicado sus efectos a su mandante.

Para constancia se suscribe este contrato en dos (2) ejemplares originales del mismo tenor literal, el día veintinueve (29) de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

LOS RECLAMANTES

YEISON A. MONTOYA
YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA
C.C. No. 1.112.630.658

OLGA INÉS MONTOYA
OLGA INÉS MONTOYA AGUDELO
C.C. No. 31.735.041

MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
MARIA CAMILA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
C.C. No. 1.116.269.552
T.P. No. 333.440 del C. S. de la J.
APODERADA DE LOS DEMANDANTES

LA PARTE SOLICITADA O RECLAMADA:

Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.
APODERADO DE HDI SEGUROS S.A.
RECLAMADA

República de Colombia
NOTARÍA PRIMERA DE TULUÁ VALLE
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

La Notaría Primera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por

MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Quien se identificó con documento de Identidad No.:
1116269552
Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día 2/9/2024 a las 8:15:43 a

MARIA CAMILA RODRIGUEZ
MARIA CAMILA RODRIGUEZ

Huella por solicitud expresa del usuario

ROSA ADIELA CASTRO PRADO
ROSA ADIELA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ

CONTRATO DE TRANSACCIÓN

MAURICIO GIRALDO MORALES
C.C. No. 75.069.004

CARLOS EDUARDO LÓPEZ OSEJO
C.C. No. 79.535.843
**REPRESENTANTE LEGAL DE MAREAUTOS
DE COLOMBIA S.A.S.**

NAYIBI RICAURTE PINZÓN
C.C. No. 31.941.144
T.P. No. 52.784 del C.S. de la J.
**APODERADA DE MAURICIO GIRALDO
MORALES Y MAREAUTOS DE COLOMBIA
S.A.S. RECLAMADOS**

HILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículo 34 Decreto 2148 de 1984
Ante el Notario Único de La Unión Valle
Compareció Yelson Alfonso
Montoya Montoya
Quién presentó la C.C. No. 1.112.630.658
Expedida en La Unión V.
y declaró que la firma y huella que aparecen en
el presente documento son suyas y el contenido
del mismo es cierto
Declarante Yelson A. Montoya

HILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículo 34 Decreto 2148 de 1984
Ante el Notario Único de La Unión Valle
Compareció Olga Inés
Montoya Agudelo
Quién presentó la C.C. No. 31.739.041
Expedida en La Unión V.
y declaró que la firma y huella que aparecen en
el presente documento son suyas y el contenido
del mismo es cierto

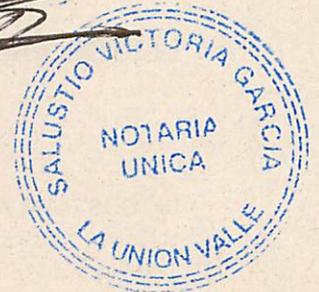
Declarante Olga Inés Montoya



30 AGO 2024
La Unión
Salustio Victoria García
Notario Único



30 AGO 2024
La Unión
Salustio Victoria García
Notario Único





Señor(a)
FISCAL VEINTICUATRO (24) LOCAL DE LA UNIÓN
E.S.D.

Referencia : DESISTIMIENTO de la Acción Penal
Delito : LESIONES PERSONALES CULPOSAS
Indiciado : OSCAR MAURICIO GIRALDO MORALES
Víctima : YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA
Radicación : 766226000185202100187

YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.112.630.658 de La Unión, en mi condición de **VÍCTIMA** en el accidente de tránsito ocurrido el día 25 de mayo de 2021 en la vía Mediacañoa – La Virginia, jurisdicción del municipio de Roldanillo, cuya investigación se tramita en su despacho, de manera libre y espontánea manifestó:

PRIMERO: Que **DESISTO** de la Acción Penal de la referencia que se tramita en su Despacho y la consecuente Acción Civil o de cualquier otra Acción bien sea administrativa, de Policía o de cualquier otra índole que resultare con motivo de este accidente y por los hechos a que alude el presente escrito por las lesiones sufridas en mi integridad.

SEGUNDO: De manera libre y voluntaria manifiesto que, celebramos un acuerdo conciliatorio con la Compañía HDI SEGUROS S.A., quien tenía amparado contra el riesgo de Responsabilidad Civil Extracontractual el vehículo de placas DRX-816 involucrado en este accidente, en virtual del cual la compañía se comprometió a repararme **POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES**, causados por los hechos que se investigan.

TERCERO: El presente escrito desestima cualquier circunstancia de responsabilidad en contra del Indiciado, del Tercero Civilmente Responsable y de la Compañía HDI Seguros S.A., aseguradora bajo la Póliza N° 4274289 del vehículo de placas DRX-816, y en consecuencia le solicito muy amablemente archivar y/o solicitar la preclusión de la actuación y oficie a la entidad de tránsito correspondiente para levantar el pendiente judicial que reposa sobre la motocicleta de placas KVI-29D y el vehículo de placas DRX-816.

Del Señor Fiscal,

Atentamente

YEISON A. Montoya

YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA
C.C. N° 1.112.630.658 de La Unión

Coadyuvo

Maria Camila Rodriguez Rodriguez

MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C. N.º 1.116.269.552 de Tuluá
T.F. N.º 333.440 del C. S. de la Jud.
Representante de Víctima

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículo 34 Decreto 2148 de 1984
Ante el Notario Unico de La Unión Valle

Comparecío Yerson Alfonso
Montoya Montoya
Quién presentó la C.C. No. 1.112.630.658
Expedida en La Unión V.

Y declaró que la firma y huella que aparecen en
el presente documento son suyas y el contenido
del mismo es cierto

Declarante YERSON A. MONTAYA


30 AGO 2024
a Unión
Salustio Victoria Garcia
Notario Unico


SALUSTIO VICTORIA GARCIA
NOTARIA
UNICA
LA UNION VALLE

República de Colombia
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ VALLE
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

La Notaria Primera de Tuluá, hace constar: que el
escrito que antecede fue presentado personalmente por

MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Quien se identificó con
documento de Identidad No.:

1116269552

Y declaro que su contenido es
cierto y que la firma y huella que
en el aparecen son suyas. Para
constancia se firma el día
2/9/2024 a las 8:15:43 a



MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
solicitud

ROSA ADIELA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ VALLE

ROSA ADIELA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ VALLE



Señor(a)
JUEZ PRIMERO (01) CIVIL DEL CIRCUITO DE ROLDANILLO
E.S.D

Referencia : Contestación Excepciones propuestas por LA EQUIDAD
Proceso : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
Demandante : YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA y OLGA INES
MONTOYA
Demandado : OSCAR MAURICIO GIRALDO MORALES, MAREAUTOS
COLOMBIA S.A.S., HDI SEGUROS S.A.
Radicado : 2023-0029

YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 1.112.630.658, y **OLGA INES MONTOYA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N.º 31.735.041, en nuestra condición de **DEMANDADOS** en el proceso de la referencia, de manera libre y espontánea manifestamos:

PRIMERO: Que **DESISTIMOS** de la Acción Civil de la referencia que se tramita en su Despacho y de cualquier otra Acción bien sea penal, administrativa, de Policía o de cualquier otra índole que resultare con motivo de este accidente y por los hechos a que alude el presente escrito por las lesiones y perjuicios sufridos.

SEGUNDO: De manera libre y voluntaria manifestamos que, celebramos un acuerdo conciliatorio con la Compañía HDI SEGUROS S.A., quien tenía amparado contra el riesgo de Responsabilidad Civil Extracontractual el vehículo de placas DRX-816 involucrado en este accidente, en virtud del cual la compañía se comprometió a repararme **POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES** causados

TERCERO: El presente escrito desestima cualquier circunstancia de responsabilidad en contra del Indiciado, del Tercero Civilmente Responsable y de la Compañía HDI Seguros S.A., aseguradora bajo la Póliza N.º 4274289 del vehículo de placas DRX-816, y en consecuencia le solicitamos muy amablemente aceptar la transacción, ordenar el cierre del expediente y levantar las medidas cautelares decretadas.

Del señor Juez,

Atentamente

Yeison A. Montoya
YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA
C.C. N.º 1.112.630.658

Olga Ines Montoya
OLGA INES MONTOYA
C.C.N.º 31.735.041

Coadyuvo

Maria Camila Rodríguez Rodríguez
MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C.C. N.º 1.116.269.552 de Tuluá
T.P. N.º 333.440 del C. S. de la Jud.
Apoderada de los demandantes

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículo 34 Decreto 2148 de 1984
Ante el Notario Unico de La Unión Valle

Comparecío Yeison Alfonso Montoya Montoya
C.C. No. 1.112.630.658

Expedida en La Unión V.

Y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y el contenido del mismo es cierto

Declarante Yeison A. Montoya

30 AGO 2024
La Unión
Salustio Victoria García
Notario U.V.

SALUSTIO VICTORIA GARCIA
NOTARIA UNICA
LA UNION VALLE

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Artículo 34 Decreto 2148 de 1984
Ante el Notario Unico de La Unión Valle

Comparecío Olga Inés Montoya Ayudelo
C.C. No. 31.735.011

Expedida en La Unión V.

Y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y el contenido del mismo es cierto

Declarante Olga Inés Montoya

30 AGO 2024
La Unión
Salustio Victoria García
Notario U.V.

SALUSTIO VICTORIA GARCIA
NOTARIA UNICA
LA UNION VALLE

República de Colombia
NOTARÍA PRIMERA DE TULUÁ VALLE
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

La Notaria Primera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por **MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

Quien se identificó con documento de Identidad No.: **1116269552**

Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día **2/9/2024** a las **8:15:43 a**

Maria Camila Rodriguez Rodriguez
MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

huella por... expresa del...

ROSA ADIELA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ROSA ADIELA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ

Los campos con dos rayas (--) son de uso exclusivo de la Compañía. Los campos con asterisco (*) no aplican para Personas Jurídicas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

F-210-01-01

REV. JUL. 2019

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE / INTERMEDIARIO / PROVEEDOR / TERCERO / EMPLEADO

PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL MONTOYA		SEGUNDO APELLIDO* MONTOYA	NOMBRES* JESON ALFONSO	
TIPO DE PERSONA Natural <input checked="" type="radio"/> Jurídica <input type="radio"/>		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN No. 1112630658		
NIT. <input type="radio"/>	C.E. <input type="radio"/>	C.C. <input checked="" type="radio"/>	T.I. <input type="radio"/>	R.C. <input type="radio"/>

2. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (ÚNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO*	NOMBRES*
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.E. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> No.		

3. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales entregados a HDI Seguros S.A a través de sus formatos establecido son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo, así como los necesarios para el desarrollo de la relación existente entre las partes.
2. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
3. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente autorización.

4. AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, enténdase por aseguradora a HDI Seguros S.A. y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada o Compañía con la cual HDI Seguros tenga firmado un contrato para el tratamiento de datos personales.

- I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de HDI Seguros o quien lo represente, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.
 - II. Que autorizo de manera permanente e irrevocable a la Aseguradora o a quien represente sus intereses, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información derivada del presente contrato o la que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la Aseguradora o se realicen en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo y demás servicios que surjan del contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.
 - III. Que adicionalmente autorizo a la Aseguradora para consultar y reportar datos relativos a reclamaciones e indemnizaciones (aplica exclusivamente para solicitud de seguros), al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento del tomador, asegurado, afianzado y/o beneficiario. Que he sido informado que las condiciones de la autorización entregada a la Aseguradora se encuentran publicadas en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros S.A, que se encuentra en www.hdi.com.co / Atención Al Cliente/ Protección de Datos Personales, donde pueden ser consultadas constantemente.
 - IV. Que HDI Seguros o quien lo represente me han informado, de manera expresa:
 1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por HDI Seguros o por quien lo represente, para las siguientes finalidades:
 - a. El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor.
 - b. El proceso de negociación de contratos con HDI Seguros, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos.
 - c. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre.
 - d. El control y la prevención del fraude.
 - e. La liquidación y pago de siniestros.
 - f. Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado.
 - g. Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
 - h. La elaboración de estudios técnico – actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora.
 - i. Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes, confirmación de datos y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora.
 - j. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por HDI Seguros y/o Intermediario de seguros y/o proveedor de servicios.
 - k. Envío de información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA).
 - l. Intercambio de información tributaria en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia.
 - m. La prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo.
 2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por HDI Seguros o por el encargado del tratamiento que ella considere necesario.
 5. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas a:
 - a. Las personas jurídicas que tienen la calidad de filial, subsidiaria, vinculada o de matriz de HDI Seguros.
 - b. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados, entre otros.
 - c. Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguros.
 - d. Las personas con las cuales HDI Seguros adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro.
 - e. Fasesolda, Inverfas S.A. y el INIF, 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 de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
 4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
 5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formato se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige de las mismas.
 6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
 7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
 8. RESPONSABLE Y ENCARGADO DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que el Responsable del tratamiento de la información es HDI Seguros, cuyos datos de contacto se encuentran explicitos en su página web www.hdi.com.co. En todo caso, los encargados del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán los determinados por HDI Seguros S.A.
- V. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

7. FIRMAS

Como Titular de la información o como representante del Titular previa acreditación de la representación declaro que como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo y dejo huella en el presente documento.

FIRMA DEL CLIENTE / INTERMEDIARIO / PROVEEDOR / TERCERO / EMPLEADO JESON A MONTOYA	 HUELLA INDICE DERECHO	Ciudad LA UNION VALLE			
		Día	Mes	Año	Hora a.m. <input type="radio"/> p.m. <input type="radio"/>

FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL

RAMO (1) GENERALES <input type="radio"/> AUTOMÓVILES <input type="radio"/> VIDA <input type="radio"/>	CIUDAD	SUCURSAL	FECHA FORMULARIO Día Mes Año
--	--------	----------	---------------------------------

Declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, en mi condición de Tomador/Asegurado o por un Tercero con mi autorización y conocimiento.

Todos los campos de este formulario deben quedar completamente diligenciados, en los campos que no tenga información, por favor escriba N/A (No aplica). Los campos con dos rayas (--) son de uso exclusivo de la Compañía.

1. CLASE DE VINCULACIÓN				
Tomador <input type="checkbox"/>	Asegurado <input type="checkbox"/>	Afianzado <input type="checkbox"/>	Beneficiario <input type="checkbox"/>	Proveedor <input type="checkbox"/> Intermediario <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Cual? _____
2. INFORMACIÓN DEL TOMADOR / ASEGURADO / AFIANZADO / BENEFICIARIO / PROVEEDOR / INTERMEDIARIO / OTRA				
DATOS GENERALES DEL TOMADOR				
PRIMER APELLIDO Montoya		SEGUNDO APELLIDO* Montoya.		NOMBRES* YESSON ALFONSO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> NO. 1112630658		FECHA EXPEDICIÓN Día Mes Año		LUGAR EXPEDICIÓN La UNION VALLE.
LUGAR DE NACIMIENTO* La UNION VALLE.		FECHA DE NACIMIENTO* Día Mes Año 13 JUNIO 1997		SEXO* F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>
NIVEL EDUCATIVO* Bachillerato <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input checked="" type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		TIPO DE VIVIENDA* <input type="radio"/> Propia <input checked="" type="radio"/> Arriendo <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Otra		PROFESIÓN Y/O OCUPACIÓN* EMPLEADO
ESTADO CIVIL* Soltero <input type="radio"/> Casado <input checked="" type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/>		ESTRATO* 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>		NO. HIJOS* 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>
PERSONAJE PÚBLICO* (Ver definición PEP y Vinculados / Familiar)				
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		Es familiar o asociado de una persona pública? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO (En caso afirmativo responda los siguiente.)		
Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		Nombres y Apellidos _____ No. Identificación _____		
Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO		Parentesco _____ Cargo o actividad _____		
DATOS LABORALES DEL TOMADOR				
ACTIVIDADES				
TIPO DE ACTIVIDAD Independiente <input type="radio"/> Dependiente <input checked="" type="radio"/> Socio <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Ama de Casa <input type="radio"/>		ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA COMPAÑÍA CON QUIEN TRABAJA Comercial <input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Transporte <input type="radio"/> Agroindustria <input type="radio"/> Construcción <input type="radio"/> Serv. Financieros <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/>		CIU
CARGO*		NOMBRE DE LA COMPAÑÍA		TIPO DE EMPRESA Oficial <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>
DATOS FINANCIEROS				
PESOS \$				
Ingresos Mensuales \$ 2.900.000		Total Activos \$ 12.000.000		Patrimonio \$ 12.000.000
Egresos Mensuales \$		Total Pasivos \$ 6.000.000		Otros Ingresos Mensuales \$ NO
Detalle Otros Ingresos Mensuales NO				
RESPONSABILIDADES FISCALES (de acuerdo al rut)				
0-13 Gran Contribuyente <input type="radio"/>		0-15 Autoretenedor <input type="radio"/>		0-33 Impuesto al Consumo <input type="radio"/>
0-49 No responsable de IVA <input type="radio"/>		Otras _____		0-47 Régimen simple de tributación <input type="radio"/>
				0-48 Impuestos sobre las ventas IVA <input type="radio"/>
OPERACIONES INTERNACIONALES				
Realiza usted transacciones en moneda extranjera? SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>		TIPO DE TRANSACCIÓN Importaciones <input type="radio"/> Inversiones <input type="radio"/> Préstamos <input type="radio"/> Exportaciones <input type="radio"/> Transferencias <input type="radio"/> Pago de Servicios <input type="radio"/> Otra _____		Tiene usted productos financieros en moneda extranjera? SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	MONTO	MONEDA
DIRECCIONES				
TIPO	DIRECCIÓN	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
1	calle 12 #23A-96 FATIMA.	COLOMBIA.	VALLE CAUCA	La UNION
CORRESPONDENCIA SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>				
Tipo: 1: Residencial 2: Comercial-1 3: Comercial-2 4: Comercial-3				
TELÉFONOS				
TIPO	NÚMERO	TIPO	NÚMERO	CORREO ELECTRÓNICO
5	3156407404			YESSON MONTAYA 715 @ GMAIL.COM.
Tipo: 1: Residencial 2: Comercial-1 3: Comercial-2 4: Comercial-3 5: Celular 6: Fax				
3. INFORMACIÓN ADICIONAL				
Indique los vínculos existentes entre el Tomador – Asegurado?		Familiar <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Laboral <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		
Indique los vínculos existentes entre el Tomador – Beneficiario?		Familiar <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Laboral <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		
Indique los vínculos existentes entre el Asegurado – Beneficiario?		Familiar <input type="radio"/> Comercial <input type="radio"/> Laboral <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		
4. RECLAMACIONES				
Indique si en los últimos dos (2) años ha reclamado a HDI Seguros de Vida S.A. y/o HDI Seguros S.A., con el fin de verificar en nuestros archivos? SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>				
Relacione a continuación las reclamaciones presentadas o indemnizaciones recibidas sobre seguros en esta u otra compañía de seguros en los últimos dos años?				
AÑO	COMPANÍA	TIPO DE SEGURO	VALOR	I: INDEMNIZACIÓN / R: RECLAMACIÓN

Persona Expuesta Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al Decreto 1674 de 2016, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Ley 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos. **Administradores:** (Ley 222 de 1995, art. 22): Son administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detentan esas funciones. **Vinculados / Familiares:** las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

F-013-04-01 REV. SEP. 2020

**5. AUTORIZACIONES
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Obrando en nombre propio o en representación de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 – Estatuto Anticorrupción – y demás normas legales que regulen la prevención de lavado de activos para el sector asegurador.

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.) :

EMPLEO BANCO MUNDO MUJER.

- 2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- 3. Autorizo a la Compañía para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.
- 4. Me obligo con la Compañía a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan dispuestos en la compañía.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

AUTORIZO de manera permanente e irrevocable a las Aseguradoras HDI Seguros de Vida S.A. y/o HDI Seguros S.A. para la compañía de Generales, en adelante llamadas "HDI Seguros", las cuales tienen los siguientes datos de contacto: domicilio principal ubicado en Bogotá D.C., en la Carrera 7 No. 72 – 13 piso 8 y correo electrónico presidencia@hdi.com.co., y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada o Compañía con la cual HDI Seguros tenga firmado un contrato para el tratamiento de datos personales, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información derivada del presente contrato o la que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la(s) Aseguradora(s) o se realicen en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo y demás servicios que surjan del contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente. De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados. Que he sido informado de las condiciones, las finalidades de la autorización y los derechos que le asisten al titular y responsable de la información entregada a la(s) Aseguradora(s), los cuales se encuentran publicados en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros que se encuentra en www.hdi.com.co/AtenciónAlCliente/ProteccióndeDatos, donde pueden ser consultadas constantemente. Así mismo, me fue informado que los cambios que se realicen a la misma serán publicados en el sitio web mencionado.

6. FIRMAS

El solicitante declara que los datos suministrados en la presente solicitud son completamente verídicos, que no ha ocultado ninguna información que afecte el concepto de gravedad del riesgo o que pueda influenciar la decisión de la compañía respecto a esta solicitud, que conviene en aceptar una póliza sujeta a los términos y condiciones normales de la compañía y en pagar la prima correspondiente. Declara además que los activos que posee y en particular los que son objeto de esta solicitud de seguro, y los ingresos y egresos generados por la actividad que desarrolla, no provienen ni tienen vínculo alguno con actividades ilícitas. Declaro que conozco las condiciones del seguro ofrecido por la Compañía y sé que están publicadas permanentemente para mi consulta, en el sitio web www.hdi.com.co

Declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, en mi condición de Tomador/Asegurado o por un Tercero con mi autorización y conocimiento, como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo el documento, firmo y dejo huella en el presente documento.

YERSON A. MONTOLA
FIRMA DEL TOMADOR / ASEGURADO / AFIANZADO / BENEFICIARIO/ APODERADO / PROVEEDOR/ INTERMEDIARIO/ OTRA



CIUDAD
LA UNION VALLE

Día	Mes	Año	Hora
			a.m. <input type="radio"/> p.m. <input type="radio"/>

NOTA: Tenga presente que la compañía le realizará una llamada, para confirmar la información suministrada en el presente documento.

7. ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL INTERMEDIARIO / ENTREVISTA O VISITA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL				
NOMBRES Y APELLIDOS (RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO		
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA LA VISITA		Día	Mes	Año
				Hora
				a.m. <input type="radio"/> p.m. <input type="radio"/>
RESULTADO DE LA VISITA				
FIRMA DEL INTERMEDIARIO (RESPONSABLE)				

8. ESPACIO PARA LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN ()

FECHA VERIFICACIÓN (-)	NOMBRE DE LA PERSONA QUE VERIFICA (-)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (-)
Día Mes Año		
OBSERVACIONES (-)		FIRMA (-)

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Adjunte los documentos mencionados para el seguro solicitado, dependiendo de las siguientes especificaciones:

- Documentos Obligatorios:**
Fotocopia del documento de identificación (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o cédula de extranjería).
- Documentos Adicionales:**
- Para los Seguros de DAÑOS O PATRIMONIALES cuyo valor asegurado sea igual o superior a 1.270 SMMLV.
 - Para los Seguros de AUTOMÓVILES cuyo valor asegurado sea igual o superior a 190 SMMLV por vehículo y 381 SMMLV por cliente.
 - Para los Seguros de VIDA cuyo valor asegurado sea igual o superior a 846 SMMLV.
 - Constancia de ingresos (Honorarios, laborales, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda).
 - Inventario general de los bienes objeto del seguro, salvo cuando se trate de pólizas flotantes o automáticas.
 - Declaración de renta del último período gravable disponible en los casos que aplique.
 - Poder debidamente firmado con conocimiento en notaría. Si este documento es firmado por un apoderado debe adjuntar el poder debidamente firmado con conocimiento del notario y debe diligenciar la siguiente información:

DATOS DEL APODERADO

NOMBRES Y APELLIDOS _____
C.C. C.E. Otro No. _____
NACIONALIDAD _____

NOTA: La Compañía podrá solicitar los documentos anteriormente mencionados cuando lo considere necesario.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VALLE

F-004-02-05

REV. JUL. 2020



FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1997

LA UNION
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.88

ESTATURA

O+

G.S RH

M

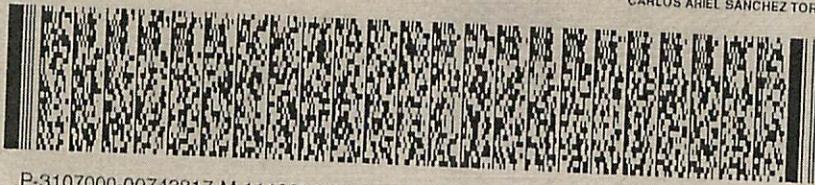
SEXO

08-JUL-2015 LA UNION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-3107000-00743817-M-1112630658-20150906

0046254939A 1

44481914

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.112.630.658

MONTOYA MONTOYA

APELLIDOS

YEISON ALFONSO

NOMBRES

YEISON A. MONTOYA

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.735.041
MONTOKA AGUDELO

APellidos
NOMBRES
OLGA INES
MONTOKA AGUDELO



FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1965
LA UNION (VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	A-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-JUN-1985 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADEL SANCHEZ TORRES



A-3107000-00143896-F-0031735041-20081228 0008992885A 1 2500033454



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**LA UNION-VALLE
DEL CAUCA,
VALLE DEL
CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

30/08/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1112630658**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **0570377670005745**

Fecha de apertura **13/08/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

RAMO (1)	CIUDAD	SUCURSAL	FECHA FORMULARIO
GENERALES <input type="radio"/> AUTOMÓVILES <input checked="" type="radio"/> VIDA <input type="radio"/>			Día Mes Año _____

Declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, en mi condición de Tomador/Asegurado o por un Tercero con mi autorización y conocimiento.

Todos los campos de este formulario deben quedar completamente diligenciados, en los campos que no tenga información, por favor escriba N/A (No aplica). Los campos con dos rayas (--) son de uso exclusivo de la Compañía.

1. CLASE DE VINCULACIÓN

Tomador Asegurado Afianzado Beneficiario Proveedor Intermediario Otra Cual? _____

2. INFORMACIÓN DEL TOMADOR / ASEGURADO / AFIANZADO / BENEFICIARIO / PROVEEDOR / INTERMEDIARIO / OTRA

DATOS GENERALES DEL TOMADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO*	NOMBRES*	
Rodriguez	Rodriguez	Maria Camila	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FECHA EXPEDICIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN	
C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> NO _____	Día Mes Año		
LUGAR DE NACIMIENTO*	FECHA DE NACIMIENTO*	SEXO*	PROFESIÓN Y/O OCUPACIÓN*
Tuluá	Día Mes Año 16 11 95	F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	Abogada
NIVEL EDUCATIVO*	TIPO DE VIVIENDA*	ESTADO CIVIL*	ESTRATO*
Bachillerato <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Postgrado <input checked="" type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	Propia <input type="radio"/> Arriendo <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Otra _____	Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input checked="" type="radio"/> Unión libre <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/>
NO. HIJOS*			

PERSONAJE PÚBLICO* (Ver definición PEP y Vinculados / Familiar)

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO

Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI NO

Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público? SI NO

Es familiar o asociado de una persona pública? SI NO (En caso afirmativo responda los siguiente.)

Nombres y Apellidos _____ No. Identificación _____

Parentesco _____ Cargo o actividad _____

DATOS LABORALES DEL TOMADOR

TIPO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA COMPAÑIA CON QUIEN TRABAJA	CIU
Independiente <input checked="" type="radio"/> Dependiente <input type="radio"/> Socio <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Ama de Casa <input type="radio"/>	Comercial <input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Transporte <input type="radio"/> Agroindustria <input type="radio"/> Construcción <input type="radio"/> Serv. Financieros <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	
CARGO*	NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	TIPO DE EMPRESA
		Oficial <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>

DATOS FINANCIEROS

PESOS \$

Ingresos Mensuales \$ 4.000.000 Total Activos \$ 125.000.000 Patrimonio \$ 125.000.000

Egresos Mensuales \$ 3.000.000 Total Pasivos \$ _____ Otros Ingresos Mensuales \$ _____

Detalle Otros Ingresos Mensuales _____

RESPONSABILIDADES FISCALES (de acuerdo al rut)

0-13 Gran Contribuyente 0-15 Autoretenedor 0-33 Impuesto al Consumo 0-47 Régimen simple de tributación 0-48 Impuestos sobre las ventas IVA

0-49 No responsable de IVA Otras _____

OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza usted transacciones en moneda extranjera? SI NO

TIPO DE TRANSACCIÓN

Importaciones Inversiones Préstamos Exportaciones Transferencias Pago de Servicios Otra _____

Tiene usted productos financieros en moneda extranjera? SI NO

ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	MONTO	MONEDA	PAÍS	CIUDAD

DIRECCIONES

TIPO	DIRECCIÓN	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORRESPONDENCIA
					SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
					SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>

Tipo: 1: Residencial 2: Comercial-1 3: Comercial-2 4: Comercial-3

TELÉFONOS

TIPO	NÚMERO	TIPO	NÚMERO	CORREO ELECTRÓNICO
	3186421040			

Tipo: 1: Residencial 2: Comercial-1 3: Comercial-2 4: Comercial-3 5: Celular 6: Fax

3. INFORMACIÓN ADICIONAL

Indique los vínculos existentes entre el Tomador - Asegurado? Familiar Comercial Laboral Ninguno Otro _____

Indique los vínculos existentes entre el Tomador - Beneficiario? Familiar Comercial Laboral Ninguno Otro _____

Indique los vínculos existentes entre el Asegurado - Beneficiario? Familiar Comercial Laboral Ninguno Otro _____

4. RECLAMACIONES

Indique si en los últimos dos (2) años ha reclamado a HDI Seguros de Vida S.A. y/o HDI Seguros S.A., con el fin de verificar en nuestros archivos? SI NO

Relacione a continuación las reclamaciones presentadas o indemnizaciones recibidas sobre seguros en esta u otra compañía de seguros en los últimos dos años?

AÑO	COMPAÑÍA	TIPO DE SEGURO	VALOR	I: INDEMNIZACIÓN / R: RECLAMACIÓN
2024	La Equidad Seguros	Autos - RCE	\$ 50.000.000	I
2024	Preusora	Autos - RCC	\$ 45.000.000	I

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

F-013-04-01 REV. SEP. 2020

**5. AUTORIZACIONES
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Obrando en nombre propio o en representación de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 – Estatuto Anticorrupción – y demás normas legales que regulen la prevención de lavado de activos para el sector asegurador.

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

Abogada litigante

- Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.
- Autorizo a la Compañía para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.
- Me obligo con la Compañía a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar por lo menos una vez al año los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan dispuestos en la compañía.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS

AUTORIZO de manera permanente e irrevocable a las Aseguradoras HDI Seguros de Vida S.A. y/o HDI Seguros S.A. para la compañía de Generales, en adelante llamadas "HDI Seguros", las cuales tienen los siguientes datos de contacto: domicilio principal ubicado en Bogotá D.C., en la Carrera 7 No. 72 – 13 piso 8 y correo electrónico presidencia@hdi.com.co., y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada o Compañía con la cual HDI Seguros tenga firmado un contrato para el tratamiento de datos personales, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información derivada del presente contrato o la que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la(s) Aseguradora(s) o se realicen en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo y demás servicios que surjan del contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente. De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados. Que he sido informado de las condiciones, las finalidades de la autorización y los derechos que le asisten al titular y responsable de la información entregada a la(s) Aseguradora(s), los cuales se encuentran publicados en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros que se encuentra en www.hdi.com.co/AtenciónAlCliente/ProteccióndeDatos, donde pueden ser consultadas constantemente. Así mismo, me fue informado que los cambios que se realicen a la misma serán publicados en el sitio web mencionado.

6. FIRMAS

El solicitante declara que los datos suministrados en la presente solicitud son completamente verídicos, que no ha ocultado ninguna información que afecte el concepto de gravedad del riesgo o que pueda influenciar la decisión de la compañía respecto a esta solicitud, que conviene en aceptar una póliza sujeta a los términos y condiciones normales de la compañía y en pagar la prima correspondiente. Declara además que los activos que posee y en particular los que son objeto de esta solicitud de seguro, y los ingresos y egresos generados por la actividad que desarrolla, no provienen ni tienen vínculo alguno con actividades ilícitas. Declaro que conozco las condiciones del seguro ofrecido por la Compañía y sé que están publicadas permanentemente para mi consulta, en el sitio web www.hdi.com.co

Declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, en mi condición de Tomador/Asegurado o por un Tercero con mi autorización y conocimiento, como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo el documento, firmó y dejó huella en el presente documento.

[Firma manuscrita]

FIRMA DEL TOMADOR / ASEGURADO / AFIANZADO / BENEFICIARIO/ APODERADO
/ PROVEEDOR/ INTERMEDIARIO/ OTRA



CIUDAD

Día	Mes	Año	Hora
			a.m. <input type="radio"/> p.m. <input type="radio"/>

NOTA: Tenga presente que la compañía le realizará una llamada, para confirmar la información suministrada en el presente documento.

7. ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL INTERMEDIARIO / ENTREVISTA O VISITA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL				
NOMBRES Y APELLIDOS (RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO)		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		CARGO
NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA LA VISITA		Día	Mes	Año
				Hora
				a.m. <input type="radio"/> p.m. <input type="radio"/>
				FIRMA DEL INTERMEDIARIO (RESPONSABLE)

RESULTADO DE LA VISITA

8. ESPACIO PARA LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN ()

FECHA VERIFICACIÓN (--)			NOMBRE DE LA PERSONA QUE VERIFICA (--)		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (--)
Día	Mes	Año			
OBSERVACIONES (--)					FIRMA (--)

9. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Adjunte los documentos mencionados para el seguro solicitado, dependiendo de las siguientes especificaciones:

Documentos Obligatorios:

Fotocopia del documento de identificación (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o cédula de extranjería).

Documentos Adicionales:

- Para los Seguros de DAÑOS O PATRIMONIALES cuyo valor asegurado sea igual o superior a 1.270 SMMLV.
- Para los Seguros de AUTOMÓVILES cuyo valor asegurado sea igual o superior a 190 SMMLV por vehículo y 381 SMMLV por diente.
- Para los Seguros de VIDA cuyo valor asegurado sea igual o superior a 846 SMMLV.

- Constancia de ingresos (Honorarios, laborales, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda
- Inventario general de los bienes objeto del seguro, salvo cuando se trate de pólizas flotantes o automáticas.
- Declaración de renta del último periodo gravable disponible en los casos que aplique.

- Poder debidamente firmado con conocimiento en notaría. Si este documento es firmado por un apoderado debe adjuntar el poder debidamente firmado con conocimiento del notario y debe diligenciar la siguiente información:

DATOS DEL APODERADO

NOMBRES Y APELLIDOS _____

C.C. C.E. Otro _____ No. _____

NACIONALIDAD _____

NOTA: La Compañía podrá solicitar los documentos anteriormente mencionados cuando lo considere necesario.

Los campos con dos rayas (--) son de uso exclusivo de la Compañía. Los campos con asterisco (*) no aplican para Personas Jurídicas

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE / INTERMEDIARIO / PROVEEDOR / TERCERO / EMPLEADO

PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL Rodriguez		SEGUNDO APELLIDO* Rodriguez	NOMBRES* Maria Camila
TIPO DE PERSONA Natural <input checked="" type="radio"/> Jurídica <input type="radio"/>	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN No. 1.116.269.552		
NIT. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> C.C. <input checked="" type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> R.C. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>			

2. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (ÚNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO*	NOMBRES*
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.E. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> No. _____		

3. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales entregados a HDI Seguros S.A a través de sus formatos establecido son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo, así como los necesarios para el desarrollo de la relación existente entre las partes.
2. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
3. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente autorización

4. AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, enténdase por aseguradora a HDI Seguros S.A, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada o Compañía con la cual HDI Seguros tenga firmado un contrato para el tratamiento de datos personales.

- I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de HDI Seguros o quien lo represente, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.
 - II. Que autorizo de manera permanente e irrevocable a la Aseguradora o a quien represente sus intereses, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información derivada del presente contrato o la que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la Aseguradora o se realicen en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo y demás servicios que surjan del contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.
 - III. Que adicionalmente autorizo a la Aseguradora para consultar y reportar datos relativos a reclamaciones e indemnizaciones (aplica exclusivamente para solicitud de seguros), al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento del tomador, asegurado, afianzado y/o beneficiario. Que he sido informado que las condiciones de la autorización entregada a la Aseguradora se encuentran publicadas en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros S.A, que se encuentra en www.hdi.com.co / Atención Al Cliente/ Protección de Datos Personales, donde pueden ser consultadas constantemente.
 - IV. Que HDI Seguros o quien lo represente me han informado, de manera expresa:
 1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por HDI Seguros o por quien lo represente, para las siguientes finalidades:
 - a. El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor.
 - b. El proceso de negociación de contratos con HDI Seguros, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos.
 - c. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre.
 - d. El control y la prevención del fraude.
 - e. La liquidación y pago de siniestros.
 - f. Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado.
 - g. Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
 - h. La elaboración de estudios técnico – actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora.
 - i. Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes, confirmación de datos y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora.
 - j. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por HDI Seguros y/o Intermediario de seguros y/o proveedor de servicios.
 - k. Envío de información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA).
 - l. Intercambio de información tributaria en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia.
 - m. La prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo.
 2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por HDI Seguros o por el encargado del tratamiento que ella considere necesario.
 3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados o divulgados para las finalidades mencionadas:
 - a. Las personas jurídicas que tienen la calidad de filial, subsidiaria, vinculada o de matriz de HDI Seguros.
 - b. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados, entre otros.
 - c. Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguros.
 - d. Las personas con las cuales HDI Seguros adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro.
 - e. Fasecolda, Inverfas S.A. y el INIF, 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 de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
 4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.
 5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formato se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige de las mismas.
 6. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
 7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí.
 8. RESPONSABLE Y ENCARGADO DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que el Responsable del tratamiento de la información es HDI Seguros, cuyos datos de contacto se encuentran explícitos en su página web www.hdi.com.co. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se comparten, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán los determinados por HDI Seguros S.A.
- V. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

7. FIRMAS

Como Titular de la información o como representante del Titular previa acreditación de la representación declaro que como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo y dejo huella en el presente documento.

 FIRMA DEL CLIENTE / INTERMEDIARIO / PROVEEDOR / TERCERO / EMPLEADO	 HUELLA INDICE DERECHO	Ciudad _____			
		Día _____	Mes _____	Año _____	Hora _____ a.m. <input type="radio"/> p.m. <input type="radio"/>

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

F-010-01-01

REV. JUL. 2019

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.269.552
RODRIGUEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS
MARIA CAMILA

NOMBRES

Maria Camila Rodriguez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1995

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-NOV-2013 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL VÁSQUEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-3110800-09535459-F-1116269552-20140111 0036569016A 2 41405960



Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



VER-09369

NOMBRES:
MARÍA CAMILA

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

APELLIDOS:
RODRIGUEZ RODRIGUEZ

MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

Max Alejandro Flórez Rodríguez

[Signature]

UNIVERSIDAD
UNIDAD CENTRAL VALLE

FECHA DE GRADO
16/08/2019

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

CEDULA
1116269552

FECHA DE EXPEDICIÓN
11/09/2019

TARJETA N°
333440

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.116.269.552** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 353277254** aperturada el **10 de julio de 2019**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **02 días** del mes de **septiembre** del año **2024**.

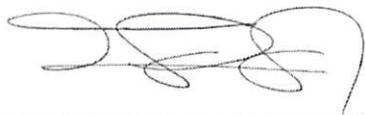
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0353277254**

Cuenta de 16 dígitos: **0353000200277254**

Cuenta de 20 dígitos: **00130353000200277254**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



No tienes conexión. Se volverá a intentar en 5 s...[Intentarlo ahora](#)



- Redactar
- Recibidos 1,013
- Destacados
- Pospuestos
- Menos
- Importantes
- Chats
- Enviados
- Programados
- Borradores 13
- Todos
- Spam 11
- Papelera
- Categorías
- Administrar etiquetas
- Crear etiqueta nueva

- Etiquetas
- EXPEDIENTES PROCES...
- Unwanted



3 de 3

PROCESO RAD: 2023-00029 / YEISON ALFONSO MONTOYA MONTOYA Y OTR DDo. HDI SEGUROS y otros



Maria Camila Rodriguez <mariac19955@gmail.com>
para Juzgado

10:15 a.m. (hace 1 hora)

Cordial saludo.

MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.116.269, portadora de la T.P. No. 333.440 del C.S.Jud., actuando en calidad de apoderada judicial de los demandantes en referencia, adjunto remito DESISTIMIENTO de la acción civil y contrato de transacción, suscrito por los señores YEISON MONTOYA y OLGA INES MONTOYA.

MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
10:15

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail

En este momento, los exploradores de virus de Gmail no están disponibles - No se analizaron los archivos adjuntos en busca de virus. Descárgalos bajo tu responsabilidad.



Responder Reenviar



in:se...

No tienes conexión. Se volverá a intentar en 1 s... Intentarlo ahora



1 de 3.



Redactar

Recibidos 1,013

Destacados

Pospuestos

Menos

Importantes

Chats

Enviados

Programados

Borradores 13

Todos

Spam 11

Papelera

Categorías

Administrar etiquetas

Crear etiqueta nueva

Etiquetas

EXPEDIENTES PROCES...

Unwanted

Delito LESIONES PERSONALES CULPOSAS. spoa 7662260001852021-00187. Víctima YEISON MONTOYA



Maria Camila Rodriguez <mariac19955@gmail.com>
para arturo.pelaez

11:00 a.m. (hace 1 hora)

Cordial saludo.

MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.116.269 portadora de la T.P. No. 333.440 del C.S.Jud., actuando en calidad de apoderada judicial de las víctimas en el asunto c adjunto remito DESISTIMIENTO de la acción PENAL y contrato de transacción, suscrito por el señor YEISON ALFONS

Atentamente

MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Arturo Pelaez

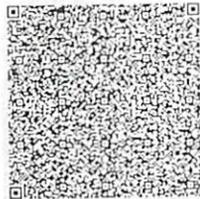
Un archivo adjunto • Analizado por Gmail

En este momento, los exploradores de virus de Gmail no están disponibles - No se analizaron los archivos adjuntos en busca de virus. Descárgalos bajo tu responsabilidad.



MARIA CAMILA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
CC. No. 1.116.269.552
Carrera 32 a # 24-11, oficina 201 edificio Elitix
Tuluá
3186421040
Mariac19955@gmail.com

DANIEL LOZANO VILLOTA
Av. 6A Bis No. 35N- 100 Oficina 212
Cali
300 4437717
dlozano@gha.com.co

servientrega	
	
9176042142	
CALI	
VALLE	F.P: COM
Pers1	
Pers2	Pers3
REMITENTE: MARIA CAMILA RODRIGUEZ TULUA - VALLE	
TEL: 3186421040	
	\$ 0
DESTINATARIO: DANIEL LOZANO VILLOTA D.INIT: 3004437717 TEL: 3004437717 DIR: AV 6 A BIS # 35 N - 100 OF 212	



G. HERRERA & ASOCIADOS

03 SEP 2024

**RECIBIDO
D. HERRERA & ASOCIADOS**

