Edith Castañeda Aldana
Abogada Especialista
Universidad Cooperativa de Colombia- U. Libre- Sedes Cali

Señores:
HDI SEGUROS S.A.
Presidencia@hdi.com.co, notificaciones@gha.com.co
azambrano@gha.com.co
E. S. D.

PROCESO:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
RADICADO:	76-520-41-89-002-2022-00248-00
DEMANDANTE:	DORIS VIDAL DUARTE CC No. 31.174.930 de Palmira
DEMANDADO:	EMPRESA BELLATELA Nit. 800.138.082-1.
LLAMAMIENTO EN GARANTIA:	HDI SEGUROS S.A.

EDITH CASTAÑEDA ALDANA, abogada en ejercicio con T.P. No. 237303 del C.S.J., conocida de autos como apoderada de la parte demandante en el proceso de la referencia, adjunto a la presente los documentos solicitados por su agencia a fin de desembolsar la suma de UN MILLON DE PESOS MCTE ($1.000.000,00) en razón de lo acordado en Acta de Audiencia No. 5 del 12 de febrero de dos mil veinticuatro (2024) del juzgado Segundo de pequeñas causas y competencia Múltiple de Palmira.

Allego los siguientes documentos:

1. Acta de Audiencia No. 5 (12-02-2024) Juzgado 2 Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Palmira. Folios 1-5
2. Poder otorgado con facultad para recibir el pago producto de la obligación reclamada en demanda. Folios 6 y 7
3. Fotocopia Cédula de Ciudadanía Sra. Doris Vidal Duarte. Folio 8
4. Certificado Cuenta de ahorros bancaria BBVA No. 0531052900. Folio 9
5. Fotocopia Cedula de Ciudadanía de la suscrita. Folio 10
6. Formatos Sarlaft (formato de Conocimiento del Cliente Persona Natural) diligenciado. Fls 11 y 12 *
7. Formato diligenciado de Autorización de pago por transacción (Formato de Autorización tratamiento de Datos. Folio 13 *

*Observación y aclaración con respecto a los formato enviados por HDI cuyos nombres no corresponden a lo relacionado en la Sentencia, ni se ajustan a la razón de los mismos toda vez que éstos son apropiados para un tomador del seguro -lo cual

no es nuestro caso- y autorización de tratamiento de datos y no la autorización de pago por transacción, asunto éste que fue observado por la suscrita en audiencia y de paso aclarado por la abogada Angie Nathalia Zambrano Almonacid de HDI Seguros SA, quien refirió que los formatos allegados por correo electrónico son los requeridos por la Cía. de Seguros y su nombre no importa.

Sin otro particular, me suscribo de ustedes atentamente

Edith C

Edith Castañeda A.
Apoderada
T.P 237303 C.S.J.

Total folios incluyendo éste oficio: **Quince (15) folios**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE PALMIRA

Palmira, Valle del Cauca, doce (12) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

ACTA DE AUDIENCIA No. 5

AUDIENCIA	**AUDIENCIA INTEGRAL DISPUESTA EN EL ARTÍCULO 372 - 373 DEL C.G.P.**	
RADICADO No.	76-520-41-89-002-2022-00248-00	
AUTORIDAD JUDICIAL	JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE PALMIRA	
PROCESO	VERBAL SUMARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
DEMANDANTE	DORIS VIDAL DUARTE	
DEMANDADO	BELLATELA S.A.	
Hora de Inicio	Receso	Hora finalización
08:58 A.M. 12/2/2024	**10:40 A.M. 12/2/2024**	**4:34 P.M. 12/2/2024**
JUEZ	**GEIBER ALEXANDER ARANGO AGUDELO**	

PROTOCOLO PARA CELEBRACIÓN DE AUDIENCIAS

Buenos días, el día de hoy doce (12) de febrero de 2024 a las 8:58 a.m., fecha programada en diligencia del 31 de enero hogaño, se da continuación a la audiencia integral concentrada dentro del radicado No 76-520-41-89-002-2022-00248-00, en proceso verbal sumario de responsabilidad civil extracontractual interpuesto por Doris Vidal Duarte en contra de Bellatela S.A. Diligencia presidida por el suscrito juez **Geiber Alexander Arango.**

ACTUACIÓN

Se procede en primera instancia a verificar la asistencia de los comparecientes, para lo que se les concede el uso de la palabra a los presentes, quienes se identifican en esta diligencia.

Se deja constancia que, en la fecha y hora indicada para la práctica de la presente diligencia, compareció la demandante Doris Vidal Duarte identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.174.930 y su apoderada judicial, Edith Castañeda Aldana identificada con la cédula de ciudadanía N° 29.667.905 y Tarjeta Profesional N° 237.303 del C. S de la J.

Se deja constancia que, en la fecha y hora indicada para la práctica de la presente diligencia, compareció el representante legal del demandado Bellatela S.A. identificado con el Nit. N° 800.138.082-1 Yamil Nasy Asuf Nader identificado con la cedula de ciudadanía No. 12.103.609 y su apoderado judicial de la entidad demandada, Carlos Enrique Estela Suarez identificado con la cédula de ciudadanía N°10.631.265 y Tarjeta Profesional N° 57.707 del C. S de la J

Se deja constancia que, en la fecha y hora indicada para la práctica de la presente diligencia, compareció la apoderada judicial de HDI Seguros S.A. identificado con el Nit. N° 860.004.875-6, abogada Angie Nathalia Zambrano Almonacid identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.094.963.116 y Tarjeta Profesional N° 335.031 del C.S de la J.

Se deja constancia que, en la fecha y hora indicada para la práctica de la presente diligencia, compareció la señora Sandra Viviana Serna identificada con la cédula de ciudadanía N° 66.659.094.

Se deja constancia que, en la fecha y hora indicada para la práctica de la presente diligencia comparecieron los testigos Luz Amparo Patiño Giraldo identificada con la cdula de ciudadanía No. 24.727.948, Mery del Socorro Tangarife Zapata identificada con la cédula de ciudadanía N° 29.475.693 y Leonel Gutiérrez Quintero identificado con la cédula de ciudadanía N° 94.190.227.

Se da inicio a la presente diligencia con la comparecencia de la señora Sandra Viviana Serna identificada con la cédula de ciudadanía N° 66.659.094, de quien si bien, no fue decretada su declaración testimonial como prueba de oficio, acude a esta diligencia con la finalidad de ratificar la prueba documental de la declaración extrajuicio aportada con el escrito de la demanda, tras solicitud efectuada por la entidad llamada en garantía, conforme a lo dispuesto en el artículo 262 del C.G.P; del mismo modo, se hace presente la testigo Mery del Socorro Tangarife Zapata identificada con la cédula de ciudadanía N° 29.475.693, a fin de que ratifique el medio de prueba documental aportado al sumario.

Surtida la actuación anterior, corresponde continuar el curso de la diligencia con la recepción de la declaración testimonial del señor Leonel Gutiérrez Quintero.

Rendido el testimonio que antecede, esta judicatura considera necesario decretar como prueba de oficio la inspección judicial al establecimiento de comercio Bellatela S.A. ubicado en el municipio de Palmira, en atención de lo reglado en los artículos 169 y 170 del C.G.P.

A las 2:21 P.M, se reanuda la diligencia concentrada desde el establecimiento de comercio Bellatela S.A, a efectos de iniciar con la inspección judicial decretada de oficio, sin embargo, por solicitud de las partes procesales, se dispone aperturar nuevamente el mecanismo autocompositivo de resolución de conflictos de la conciliación, por lo tanto, se concede el uso a los extremos de la litis, en procura de presentarse fórmulas de arreglo, emergiendo de su voluntad conciliar las diferencias surgidas al interior del proceso.

Las partes dentro de la etapa de la conciliación ha arribado al siguiente acuerdo:

PRIMERO: Que Bellatela S.A identificada con el Nit. N° 800.138.082-1 y la compañía HDI Seguros S.A. identificada con el Nit. N° 860.004.875-6 realizarán el pago de la suma total de $5.000.000 a Doris Vidal Duarte identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.174.930 de la siguiente manera:

- La suma de $4.000.000, que serán consignados por parte de la sociedad Bellatela S.A. a más tardar a la última hora hábil del 13 de febrero de 2024, a la cuenta de ahorros N° 0531052900 del Banco BBVA, a nombre de la apoderada judicial de la parte demandante Edith Castañeda Aldana identificada con la cédula de ciudadanía N° 29.667.905.
- La suma de $1.000.000, que serán consignados por parte de HDI Seguros S.A. identificada con el Nit. N° 860.004.875-6, a la cuenta de ahorros N° 0531052900 del Banco BBVA, a nombre de

la apoderada judicial de la parte demandante, Edith Castañeda Aldana identificada con la cédula de ciudadanía N° 29.667.905, dentro de los quince días hábiles siguientes a la radicación de los documentos que a continuación se describen, por la profesional del derecho referida, a través de los correos electrónicos: notificaciones@gha.com.co y azambrano@gha.com.co.

Los documentos son:

A. Formatos Sarlaft
B. Autorización de pago por transacción
C. Poder donde se conceda la facultad de recibir
D. Copia de la cédula de ciudadanía de la apoderada
E. Copia de la cédula de ciudadanía de la demandante
F. Acta de audiencia que contiene el acuerdo de conciliación
G. Certificación bancaria

SEGUNDO: El presente acuerdo conciliatorio hace tránsito a cosa juzgada y presta merito ejecutivo.

TERCERO: En consecuencia, declarar terminado el presente proceso verbal sumario de responsabilidad civil extracontractual propuesto por Doris Vidal Duarte identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.174.930 en contra de Bellatela S.A. identificada con el Nit. N° 800.138.082-1, por acuerdo conciliatorio.

Administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley, el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Palmira,

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el acuerdo conciliatorio al que han arribado las partes en la forma que quedó expuesto en líneas precedentes.

SEGUNDO: El presente acuerdo conciliatorio hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo.

Sin ningún otro tópico que resolver y siendo las 4:34 p.m. se da por terminada la presente audiencia.

GEIBER ALEXANDER ARANGO AGUDELO
Juez

Firmado Por:

Gelber Alexander Arango Agudelo

Juez

Juzgado Pequeñas Causas

Juzgado 002 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple

Palmira - 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: **d0b5be241e61ac3b78b8e16869e44be239dd0bb0dacb0e62b0c60697d03e8213**

Documento generado en 12/02/2024 04:59:32 PM

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

Señor
JUEZ SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE
PALMIRA

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL

DORIS VIDAL DUARTE, mayor de edad, vecina del corregimiento de Santa Helena, municipio de EL CERRITO, persona hábil para todos los efectos civiles, identificada con la cédula de ciudadanía número No. 31.174.930 de Palmira, por medio del presente escrito manifiesto a usted muy respetuosamente, que **CONFIERO PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE**, al profesional del derecho, doctora **EDITH CASTAÑEDA ALDANA**, abogada titulada y en ejercicio de la profesión, mayor de edad y también de esta vecindad identificada con la cedula de ciudadanía No. 29.667.905 expedida en Palmira y portador de la Tarjeta Profesional No. **237303, del Consejo Superior de la Judicatura**, con domicilio en la carrera 26 No. 15-24 de la ciudad de Palmira-valle, teléfono móvil 310-3851194, para que en mí nombre y representación inicie, tramite y lleve hasta su terminación **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL. En Contra del ALMACEN BELLATELA , Agencia de Palmira Valle de la Calle 29 No. 26ª-15 Barrio el Centro Palmira**

Mi apoderada cuenta con las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de conciliar judicial y extrajudicialmente, recibir el pago total o parcial de la obligación, transigir, sustituir y reasumir poder, aportar y solicitar pruebas, solicitar medidas cautelares, interponer recursos, sin que se pueda argumentar en momento alguno falta de poder, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión, facultadas por la ley para la defensa de mis intereses y derechos con fundamento en el art. 70 del Código de procedimiento Civil.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los fines aquí señalados.

Del Señor Juez Atentamente,

Doris Vidal Duarte
DORIS VIDAL DUARTE
CC. 31.174.930 Palmira

Acepto Poder,

Edith C.
EDITH CASTAÑEDA ALDANA
CC. No. 29.667.905 Palmira (Valle)
T.P No. 237303 del C. S. de la J.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

3665089

En la ciudad de El Cerrito, Departamento de Valle, República de Colombia, el treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Única del Círculo de El Cerrito, compareció: DORIS VIDAL DUARTE, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 31174930 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Doris Vidal Duarte

y1lk6vxpvzd9
30/06/2021 - 10:10:36

- - - - - Firma autógrafa - - - - -

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL signado por el compareciente.

Notaría Única de El Cerrito - Valle

NOTARIA UNICA DE EL CERRITO - VALLE
Darío Restrepo Ricaurte
Notario

DARIO RESTREPO RICAURTE

Notario Único del Círculo de El Cerrito, Departamento de Valle

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: y1lk6vxpvzd9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

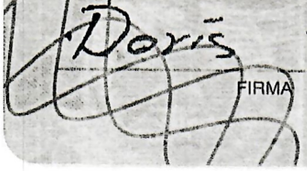
NUMERO **31.174.930**

VIDAL DUARTE

APELLIDOS

DORIS

NOMBRES



FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-1966**

VALPARAISO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	**AB+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-OCT-1985 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3104900-00151630-F-0031174930-20090305 0010154462A 1 32303928

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente EDITH CASTA#EDA ALDANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 29,667,905 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 531052900 aperturada el 10 de julio de 2008 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, el 13 de febrero de 2024.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0531052900
Cuenta de 16 dígitos:	0531000200052900
Cuenta de 20 dígitos:	00130531000200052900

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

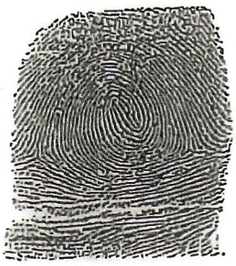
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.667.905**

CASTAÑEDA ALDANA
APELLIDOS

EDITH
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1964**
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-OCT-1982 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-3100105-43156398-F-0029667905-20070221 **02311**07052N 02 223796160

Proceso Radicación 76-520-41-89-002-2022-00248-00

FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL

HDI SEGUROS

La Compañía realizará llamada para confirmación y/o actualización de los datos suministrados en el presente documento.

RAMO (1)	CIUDAD	SUCURSAL	FECHA FORMULARIO Día	Mes	Año
GENERALES (X) AUTOMÓVILES ( ) VIDA ( )	Palmira		16	02	2024

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

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

1. CLASE DE VINCULACIÓN

Tomador ( ) Asegurado ( ) Afianzado ( ) Beneficiario (X) Proveedor ( ) Intermediario ( ) Otra ( ) Cual? _____

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

DATOS GENERALES DEL TOMADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO*	NOMBRES*
Castañeda	Aldana	Edith

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FECHA EXPEDICIÓN Día	Mes	Año	LUGAR EXPEDICIÓN
C.C. (X) C.E. ( ) OTRO ( )	29.667.905 NO. 29.667.905	25	Oct	1982	Palmira

LUGAR DE NACIMIENTO*	FECHA DE NACIMIENTO* Día	Mes	Año	SEXO*	PROFESIÓN Y/O OCUPACIÓN*
Palmira - Valle	10	06	64	F (X) M ( )	Abogada

NIVEL EDUCATIVO*	TIPO DE VIVIENDA*	ESTADO CIVIL*	ESTRATO*	NO. HIJOS*
Bachillerato ( ) Técnico ( ) Tecnólogo ( )	( ) Propia (X) Arriendo	Soltero (X) Casado ( ) Viudo ( )	1 ( ) 2 ( ) 3 (X)	
Profesional (X) Postgrado (X) Otro ( ) _____	( ) Familiar ( ) Otra _____	Unión libre ( ) Separado ( )	4 ( ) 5 ( ) 6 ( )	

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

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI ( ) NO (X)

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

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

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

Nombres y Apellidos _____ No. Identificación _____

Parentesco _____ Cargo o actividad _____

DATOS LABORALES DEL TOMADOR

ACTIVIDADES

TIPO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA COMPAÑÍA CON QUIEN TRABAJA	CIIU
Independiente (X) Dependiente ( ) Socio ( )	Comercial ( ) Industrial ( ) Transporte ( ) Agroindustria ( )	
Estudiante ( ) Ama de Casa ( )	Construcción ( ) Serv. Financieros ( ) Otra ( ) _____	

CARGO*	NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	TIPO DE EMPRESA
		Oficial ( ) Privada ( ) Mixta ( ) Otra ( ) _____

DATOS FINANCIEROS

PESOS $

Ingresos Mensuales $	2'000.000,00	Total Activos $		Patrimonio $	
Egresos Mensuales $	2'000.000,00	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 (X) 0-48 Impuestos sobre las ventas IVA ( ) 0-49 No responsable de IVA ( ) Otras _____

OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza usted transacciones en moneda extranjera? SI ( ) NO (X)

TIPO DE TRANSACCIÓN: Importaciones ( ) Inversiones ( ) Préstamos ( ) Exportaciones ( ) Transferencias ( ) Pago de Servicios ( ) Otra ( ) _____

Tiene usted productos financieros en moneda extranjera? SI ( ) NO (X)

ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	MONTO	MONEDA	PAÍS	CIUDAD

F-013-04-01

DIRECCIONES

TIPO	DIRECCIÓN	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORRESPONDENCIA
1	Calle 43 No. 9A-72	Colombia	Valle Cauca	Palmira	SI (X) NO ( )
					SI ( ) NO ( )

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

TELÉFONOS

TIPO	NÚMERO	TIPO	NÚMERO	CORREO ELECTRÓNICO
5	310-3851194			edith.ca279@gmail.com

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

REV. JUL. 2020

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 (X) Demanda Judicial

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 (X)

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

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 detenten 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.

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.) :

Servicio de Asesorias, Consultorias y representación como profesional del Derecho.//

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 /Atención Al Cliente/ Protección de Datos, 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 dejo huella en el presente documento.

Como Apoderada de la Sra Doris Vidal Duarte Radicado 76-520-41-89-002-2022-00248 FIRMA DEL TOMADOR / ASEGURADO / AFIANZADO / BENEFICIARIO/ APODERADO / PROVEEDOR/ INTERMEDIARIO/ OTRA	HUELLA ÍNDICE DERECHO	CIUDAD: Palmira Valle Día: 16 Mes: 02 Año: 2024 Hora: a.m. ○ p.m. ●

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. ○ p.m. ○	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:

1. Para los Seguros de DAÑOS O PATRIMONIALES cuyo valor asegurado sea igual o superior a 1.270 SMMLV.
2. Para los Seguros de AUTOMÓVILES cuyo valor asegurado sea igual o superior a 190 SMMLV por vehículo y 381 SMMLV por cliente.
3. 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:*

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

DATOS DEL APODERADO

NOMBRES Y APELLIDOS: Edith Castañeda Aldana
C.C. ● C.E. ○ Otro ○ No. 29.667.905
NACIONALIDAD: Colombiana

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
F-004-02-05
REV. JUL. 2020

HDI SEGUROS

FORMATO AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

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	SEGUNDO APELLIDO*	NOMBRES*
Castañeda	Oldana	Edith

TIPO DE PERSONA

Natural (X) Jurídica ( )

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

NIT. ( ) C.E. ( ) C.C. (X) T.I. ( ) R.C. ( ) OTRO ( ) _____ No. 29.667.905

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO*	NOMBRES*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.E. ( ) C.C. ( ) OTRO ( ) _____ 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, entiéndase 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, 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. 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 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	HUELLA INDICE DERECHO	Ciudad	Día	Mes	Año	Hora
		Palmira Valle	16	02	2024	a.m. ( ) p.m. ( )

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
F-010-01-01
REV. JUL. 2019