



JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI
Santiago de Cali, doce (12) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

ACTA No. 14.

G. HERPERA & ASOCIADOS

Sala de audiencia No. 50 Torre A Palacio de Justicia.

14 MAR 2024

Duración Audiencia 01- hr - 10 min.- 42 seg.

REGISTRO
NO IMPLICA ACEPTACION

REF.: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

RADICACION: 76-001-40-03-019-2023-00025-00

DEMANDANTE: JORDAN FABIÁN OSPINA PINEDA

DEMANDADO: ESTEBAN RODRÍGUEZ RUÍZ y OTROS

INTERVINIENTES ASISTENTES – AUDIENCIA PRESENCIAL:

JUEZ: STELLA BARTAKOFF LOPEZ

INTERVINIENTES ASISTENTES – AUDIENCIA VIRTUAL:

JORDAN FABIÁN OSPINA PINEDA C.C. 1.143.971.565
Demandante

MARÍA CATALINA FRANCO LONDOÑO C.C. 43.875.541 - TP. 198502 CSJ
Apoderada Judicial de la parte demandante

ESTEBAN RODRÍGUEZ RUÍZ C.C. 46.251.364
Demandado

HÉCTOR VALENCIA LOZANO - Pasaporte No. 653424212
Demandado

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ CC. 66.855.547 - TP. 87266 CSJ
Apoderada de los demandados Esteban Rodríguez Ruíz y Héctor Valencia Lozano

ANDRÉS FELIPE ZULUAGA SIERRA C.C. 80.136.550
Representante Legal HDI SEGUROS S.A. – Demandada y llamada en garantía

DAISY CAROLINA LÓPEZ ROMERO C.C. 1.085.324.490 - TP. 345.870 CSJ
Apoderada Judicial de la demandada HDI SEGUROS S.A.

DIXE LIDA PEÑA BONILLA C.C. 52.186.524
Subgerente Administración de Personal – Gastronomía Italiana en Colombia
Interviniente para Ratificar Documento

WILLIAM SALAZAR SANCHEZ C.C. 16.262.297
Médico Ponente Sala 2 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez
del Valle del Cauca

LUZ ELENA PINEDA BRICEÑO C.C. 25.058.620
Testigo

SE PROCEDE A DAR INICIO A LAS ETAPAS PARA EL DESARROLLO DE LA
PRESENTE AUDIENCIA:

EXCEPCIONES PREVIAS:

Se advierte que en el presente proceso no se propusieron.

CONCILIACIÓN

La juez insta a las partes para que lleguen a un arreglo conciliatorio, presentando las fórmulas que consideran pertinentes.

ACUERDO CONCILIATORIO

La compañía de seguros HDI SEGUROS S.A. con Nit 860.004.875-6 cancelará el valor de \$30.000.000 al señor JORDAN FABIÁN OSPINA PINEDA con cédula de ciudadanía No. 1.143.971.565 o su representante, autorizada su apoderada, quien deberá adjuntar los documentos indicados por parte de la aseguradora (Formulario de Conocimiento del cliente y/o Sarlaft, Copia de Cédula de ciudadanía, Certificación de existencia de la cuenta bancaria de titularidad de quien recibe el pago, Dos (2) ejemplares del escrito de desistimiento de la acción penal debidamente firmado y con nota de presentación personal y/o constancia de radicación en la Fiscalía, y Copia del acta de acuerdo de conciliación. Una vez allegados los documentos en su integridad de manera física Av 6 a Bis # 35n - 100 ofc 212, Centro empresarial Chipichape en la ciudad de Cali y a la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co y dclopez@gha.com.co empezará a contar el término de 20 días hábiles para el pago.) y el que el Juzgado puntualizó, este es el acta de conciliación, y el pago será en los 20 días hábiles siguientes a la radicación de tales documentos, cada parte corre con sus agencias en derecho, a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 01955522920 a nombre de MARÍA CATALINA FRANCO LONDOÑO.

AUTO

En tales condiciones, apruébase la conciliación a que han llegado las partes, y en consecuencia, terminese el proceso que hemos aludido, informar en los tres (3) días siguientes a que se materialice la conciliación, para dar por terminado el proceso.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
NOTIFICADO EN ESTRADOS**


STELLA BARTAKOFF LOPEZ
JUEZ



JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI

Santiago de Cali, doce (12) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

ACTA No. 14.

Sala de audiencia No. 50 Torre A Palacio de Justicia.

Duración Audiencia 01- hr - 10 min.- 42 seg.

REF.: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

RADICACION: 76-001-40-03-019-2023-00025-00

DEMANDANTE: JORDAN FABIÁN OSPINA PINEDA

DEMANDADO: ESTEBAN RODRÍGUEZ RUÍZ y OTROS

INTERVINIENTES ASISTENTES – AUDIENCIA PRESENCIAL:

JUEZ: STELLA BARTAKOFF LOPEZ

INTERVINIENTES ASISTENTES – AUDIENCIA VIRTUAL:

JORDAN FABIÁN OSPINA PINEDA C.C. 1.143.971.565
Demandante

MARÍA CATALINA FRANCO LONDOÑO C.C. 43.875.541 - TP. 198502 CSJ
Apoderada Judicial de la parte demandante

ESTEBAN RODRÍGUEZ RUÍZ C.C. 46.251.364
Demandado

HÉCTOR VALENCIA LOZANO - Pasaporte No. 653424212
Demandado

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ CC. 66.855.547 - TP. 87266 CSJ
Apoderada de los demandados Esteban Rodríguez Ruíz y Héctor Valencia Lozano

ANDRÉS FELIPE ZULUAGA SIERRA C.C. 80.136.550
Representante Legal HDI SEGUROS S.A. – Demandada y llamada en garantía

DAISY CAROLINA LÓPEZ ROMERO C.C. 1.085.324.490 - TP. 345.870 CSJ
Apoderada Judicial de la demandada HDI SEGUROS S.A.

DIXE LIDA PEÑA BONILLA C.C. 52.186.524
Subgerente Administración de Personal – Gastronomía Italiana en Colombia
Interviniente para Ratificar Documento

WILLIAM SALAZAR SANCHEZ C.C. 16.262.297
Médico Ponente Sala 2 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez
del Valle del Cauca

LUZ ELENA PINEDA BRICEÑO C.C. 25.058.620
Testigo

SE PROCEDE A DAR INICIO A LAS ETAPAS PARA EL DESARROLLO DE LA
PRESENTE AUDIENCIA:

EXCEPCIONES PREVIAS:

Se advierte que en el presente proceso no se propusieron.

CONCILIACIÓN

La juez insta a las partes para que lleguen a un arreglo conciliatorio, presentando las fórmulas que consideran pertinentes.

ACUERDO CONCILIATORIO

La compañía de seguros HDI SEGUROS S.A. con Nit 860.004.875-6 cancelará el valor de \$30.000.000 al señor JORDAN FABIÁN OSPINA PINEDA con cédula de ciudadanía No. 1.143.971.565 o su representante, autorizada su apoderada, quien deberá adjuntar los documentos indicados por parte de la aseguradora (Formulario de Conocimiento del cliente y/o Sarlaft, Copia de Cédula de ciudadanía, Certificación de existencia de la cuenta bancaria de titularidad de quien recibe el pago, Dos (2) ejemplares del escrito de desistimiento de la acción penal debidamente firmado y con nota de presentación personal y/o constancia de radicación en la Fiscalía, y Copia del acta de acuerdo de conciliación. Una vez allegados los documentos en su integridad de manera física Av 6 a Bis # 35n - 100 ofc 212, Centro empresarial Chipichape en la ciudad de Cali y a la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co y dclopez@gha.com.co empezará a contar el término de 20 días hábiles para el pago.) y el que el Juzgado puntualizó, este es el acta de conciliación, y el pago será en los 20 días hábiles siguientes a la radicación de tales documentos, cada parte corre con sus agencias en derecho, a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 01955522920 a nombre de MARÍA CATALINA FRANCO LONDOÑO.

AUTO

En tales condiciones, apruébase la conciliación a que han llegado las partes, y en consecuencia, término el proceso que hemos aludido, informar en los tres (3) días siguientes a que se materialice la conciliación, para dar por terminado el proceso.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
NOTIFICADO EN ESTRADOS**


STELLA BARTAKOFF LOPEZ
JUEZ.



Garcia Asociados <litigios@garciayasociados.co>

SPOA 765206000181202250746 DESISTIMIENTO ACCIÓN PENAL

1 mensaje

Garcia Asociados <litigios@garciayasociados.co>

12 de marzo de 2024, 1:38 p.m.

Para: adriana.padilla@fiscalia.gov.co, notificaciones@gha.com.co, presidencia@hdi.com.co, notificaciones@vcastilloabogados.com, andres77071@hotmail.com, hevano@hotmail.com, "henao@hotmail.com" <henao@hotmail.com>

Cordial saludo estimada Fiscal,

De manera respetuosa me permito presentar desistimiento de la acción penal del spoa de la referencia, esto en razón a que en sede de audiencia ante el juzgado 19 civil municipal de Cali - Valle del Cauca bajo el radicado 76001400301920230002500, se conciliaron las pretensiones derivadas del accidente de tránsito ocurrido el pasado 26 de diciembre de 2021.

Para ello se adjunta acta de conciliación y se solicita el archivo del proceso.

Quedamos atentos a cualquier requerimiento.

Respetuosamente,

—
DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ

Especialista en Responsabilidad civil y Seguros

Especialista en Derecho de Seguros

Especialista en Derecho Procesal Civil

GARCÍA & ASOCIADOS - ABOGADOS CONSULTORES

Calle 49 No. 50 - 21; Edificio del café; Of. 2505 - 2506, PBX (034) 322 28 25 - 301 370 15 34

litigios@garciayasociados.co

Medellín - Antioquia

Carrera 13 No. 29 - 19, Office House 317 Parque Central Bavaria, PBX. (031) 210 89 84

Bogotá D.C.

 55ActaAudienciaPúblicaNo.14De_12_03_2024_Art372C.G.P.- CONCILIACIÓN.pdf
588K



Garcia Asociados <litigios@garciayasociados.co>

SPOA 765206000181202250746 DESISTIMIENTO ACCIÓN PENAL

1 mensaje

Garcia Asociados <litigios@garciayasociados.co>

12 de marzo de 2024, 1:38 p.m.

Para: adriana.padilla@fiscalia.gov.co, notificaciones@gha.com.co, presidencia@hdi.com.co, notificaciones@vcastilloabogados.com, andres77071@hotmail.com, hevano@hotmail.com, "henao@hotmail.com" <henao@hotmail.com>

Cordial saludo estimada Fiscal,

De manera respetuosa me permito presentar desistimiento de la acción penal del spoa de la referencia, esto en razón a que en sede de audiencia ante el juzgado 19 civil municipal de Cali - Valle del Cauca bajo el radicado 76001400301920230002500, se conciliaron las pretensiones derivadas del accidente de tránsito ocurrido el pasado 26 de diciembre de 2021.

Para ello se adjunta acta de conciliación y se solicita el archivo del proceso.

Quedamos atentos a cualquier requerimiento.

Respetuosamente,

--
DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ
Especialista en Responsabilidad civil y Seguros
Especialista en Derecho de Seguros
Especialista en Derecho Procesal Civil

GARCÍA & ASOCIADOS - ABOGADOS CONSULTORES

Calle 49 No. 50 - 21; Edificio del café; Of. 2505 - 2506, PBX (034) 322 28 25 - 301 370 15 34
litigios@garciayasociados.co
Medellín - Antioquia
Carrera 13 No. 29 - 19, Office House 317 Parque Central Bavaria, PBX. (031) 210 89 84
Bogotá D.C.

 **55ActaAudienciaPúblicaNo.14De_12_03_2024_Art372C.G.P.- CONCILICIÓN.pdf**
588K



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

FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL

GENERAL <input type="radio"/> AUTOMÓVILES <input type="radio"/> VIDA <input type="radio"/>	Día: 13 Mes: 03 Año: 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.

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. TIPO DE RELACIONACIÓN
 Tomador Asegurado Afianzado Beneficiario Proveedor Intermediario Otra Cual? _____

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

DATOS GENERALES DEL TOMADOR

PRIMER APELLIDO FRANCO	SEGUNDO APELLIDO LONDOÑO	NOMBRES MARÍA CATALINA
---------------------------	-----------------------------	---------------------------

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> NO. 43875541	FECHA EXPEDICIÓN Día: 4 Mes: 11 Año: 1999	LUGAR EXPEDICIÓN ENVIGADO
--	--	------------------------------

LUGAR DE NACIMIENTO ITAGÚI, ANTIOQUIA	FECHA DE NACIMIENTO Día: 2 Mes: 11 Año: 1981	SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	PROFESIÓN Y/O OCUPACIÓN ABOGADA
--	---	---	------------------------------------

NIVEL EDUCATIVO Bachillerato <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	TIPO DE VIVIENDA Propia <input type="radio"/> Arriendo <input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	ESTADO CIVIL Soltero <input type="radio"/> Casado <input 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 0
--	---	---	--	----------------

3. PERSONAS PÚBLICAS (Ver artículo 100 de la Ley 1712 de 2014)

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 siguientes.)

Nombres y Apellidos: _____ No. Identificación: _____

Parentesco: _____ Cargo o actividad: _____

4. 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 type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	CIUJ 6910
--	---	--------------

CARGO ABOGADA LITIGANTE	NOMBRE DE LA COMPAÑÍA GARCÍA Y ASOCIADOS	TIPO DE EMPRESA Oficial <input type="radio"/> Privada <input checked="" type="radio"/> Mixta <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>
----------------------------	---	--

5. DATOS FINANCIEROS (en PESOS \$)

Ingresos Mensuales: 6.000.000	Total Activos: 400.000.000	Patrimonio: 382.000.000
Egresos Mensuales: 1.500.000	Total Pasivos: 38.000.000	Otros Ingresos Mensuales: _____

Detalle Otros Ingresos Mensuales: _____

6. RESPONSABILIDADES FISCALES (de acuerdo al rubro)

0-13 Gran Contribuyente 0-15 Autoratenedor 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: _____

7. 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	MONTOS	MONEDA	PAÍS	CIUDAD

8. DIRECCIÓN

TIPO	DIRECCIÓN	PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORRESPONDENCIA
1	CARRERA 43 A # 38 A SUR 10	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
2	CALLE 49 # 50 21	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>

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

9. TELÉFONOS

TIPO	NUMERO	TIPO	NUMERO
1	(604) 613-7658		
2	(604) 322-2528		

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

10. VÍNCULOS EXISTENTES

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

11. 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?

FECHA	DESCRIPCIÓN	MONTOS	PAÍS	CIUDAD	TIPO DE 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 estatales, 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.

INFORMACIÓN GENERAL

F-013-04-01

REV. JUL. 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 regulan 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

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 Póliza 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.

FIRMA

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.


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


 HUELLA INDICE DERECHO

CIUDAD _____

Día	Mes	Año	Hora
13	03	2024	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 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.

AUTORIZACIÓN PAGO INDEMNIZACIÓN

CIUDAD: Medellín FECHA: 13 / 03 / 2024

DATOS PERSONALES (Reclamante)			
Nombre y Apellidos	<u>Maria Catalina Franco Londono</u>		
Tipo de identificación	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
No. Identificación	<u>43875541</u>	Ciudad Exp.	<u>Envigado</u>
Dirección de domicilio	<u>Cra 43 a # 38 as 10</u>	Ciudad	<u>Envigado</u>
Números contacto	Celular <u>3122588139</u>	Teléfono	<u>6046137656</u>
Correo electrónico	<u>mcatalinafranco@hotmail.com</u>		

APODERADO	NOMBRE Y APELLIDOS APODERADO	No. IDENTIFICACION	No. CONTACTO
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			

Si su respuesta fue afirmativa, recuerde adjuntar el respectivo Poder autenticado ante notario, en el cual se detalle explícitamente la autorización de pago.

A continuación, seleccione el medio de pago teniendo en cuenta las observaciones que se presentan:

<input checked="" type="checkbox"/>	MEDIO DE PAGO	OBSERVACIÓN	CUANTÍA
<input checked="" type="checkbox"/>	Transferencia Bancaria	La cuenta bancaria debe registrar a nombre del Reclamante - Ver listado "Bancos Autorizados"	Ilimitada
<input type="checkbox"/>	Cheque en Banco	10 Días hábiles para reclamar con PIN	De \$3.000.000 en adelante
<input type="checkbox"/>	Efectivo en Banco	10 Días hábiles para reclamar con PIN	De \$1 a \$2.999.999

BANCOS AUTORIZADOS							
Banco	Cód	Banco	Cód	Banco	Cód	Banco	Cód
ABN Amro Bank	8	Scotiabank Colpatría o Citibank	19	Banco Falabella	63	Bancolombia	7
Banco Agrario	40	Banco Davivienda	51	Banco Pichincha	60	Bancoomeva	61
Banco AV Villas	52	Banco de Bogotá	1	Banco Popular	2	Corpbanca	6
Banco BBVA	13	Banco de Occidente	23	Banco Procredit	58	HSBC	10
Banco Caja Social	32	Itaú	14	Banco Sudameris	12		

Si su elección fue "Transferencia Bancaria", diligencie los siguientes datos:

Nombre del banco: Bancolombia Código: 7 Número de Cuenta: 01955522970 Cuenta: Ahorros Corriente

Autorizamos a HDI SEGUROS S.A. y/o HDI SEGUROS VIDA S.A., para que, en caso de indemnización a mi favor el pago correspondiente sea generado según el medio seleccionado de acuerdo con los datos suministrados en el presente formulario, con lo cual, queda(n) dicha(s) compañía(s) a paz y salvo por todo concepto por el evento ocurrido el día 26 mes dic año 2021, atendido bajo el siniestro , al cual adjunto el respectivo recibo de indemnización firmado.

Firma del Reclamante: *Catalina Franco*

Nombre completo: Maria Catalina Franco L.

No. Identificación: 43875541

Valide la información diligenciada en el formato antes de radicar en la compañía. Recuerde que no se aceptará el formato con tachones y/o enmendaduras. El formato debe ser diligenciado en su totalidad.

INFORMACIÓN EXCLUSIVA HDI COLOMBIA			
No. SINIESTRO	SUCURSAL PÓLIZA	RIESGO	No. RADICADO
OBSERVACIÓN			

Certificado Bancario

Viernes, 23 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA CATALINA FRANCO LONDOÑO identificado(a) con CC 43875541, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	01955522920	2016/02/17	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43875541

FRANCO LONDOÑO
APELLIDOS

MARIA CATALINA
NOMBRES

Maria Catalina Franco
FIRMA



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO
ITAGUI
(ANTIOQUIA)

02-NOV-1981

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 A-

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

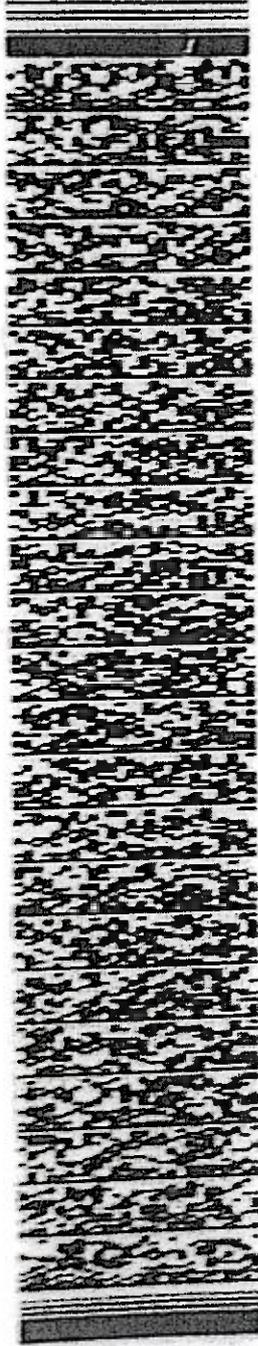
04-NOV-1999 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar

INDICE DE DEDO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

ARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

98502

Arjeta No.

17/01/2011

Fecha de Expedicion

13/12/2010

Fecha de Grado



MARIA CATALINA

RANCO LONDOÑO

3875541

Matrícula

ANTIOQUIA

Consejo Seccional

EMINGTON

Universidad

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Escobar H.' with a large, sweeping flourish at the end.

Francisco Escobar Henriquez

Presidente Consejo Superior de la Judicatura

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria Catalina Ranco Londoño'.



Garcia Asociados <litigios@garciayasociados.co>

SPOA 765206000181202250746 DESISTIMIENTO ACCIÓN PENAL

1 mensaje

Garcia Asociados <litigios@garciayasociados.co>

12 de marzo de 2024, 1:38 p.m.

Para: adriana.padilla@fiscalia.gov.co, notificaciones@gha.com.co, presidencia@hdi.com.co, notificaciones@vcastilloabogados.com, andres77071@hotmail.com, hevano@hotmail.com, "henao@hotmail.com" <henao@hotmail.com>

Cordial saludo estimada Fiscal,

De manera respetuosa me permito presentar desistimiento de la acción penal del spoa de la referencia, esto en razón a que en sede de audiencia ante el juzgado 19 civil municipal de Cali - Valle del Cauca bajo el radicado 76001400301920230002500, se conciliaron las pretensiones derivadas del accidente de tránsito ocurrido el pasado 26 de diciembre de 2021.

Para ello se adjunta acta de conciliación y se solicita el archivo del proceso.

Quedamos atentos a cualquier requerimiento.

Respetuosamente,

--
DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ
Especialista en Responsabilidad civil y Seguros
Especialista en Derecho de Seguros
Especialista en Derecho Procesal Civil

GARCÍA & ASOCIADOS - ABOGADOS CONSULTORES
Calle 49 No. 50 - 21; Edificio del café; Of. 2505 - 2506, PBX (034) 322 28 25 - 301 370 15 34
litigios@garciayasociados.co
Medellín - Antioquia
Carrera 13 No. 29 - 19, Office House 317 Parque Central Bavaria, PBX. (031) 210 89 84
Bogotá D.C.

 55ActaAudienciaPúblicaNo.14De_12_03_2024_Art372C.G.P.- CONCILICIÓN.pdf
588K



Garcia Asociados <litigios@garciayasociados.co>

SPOA 765206000181202250746 DESISTIMIENTO ACCIÓN PENAL

1 mensaje

Garcia Asociados <litigios@garciayasociados.co>

12 de marzo de 2024, 1:38 p.m.

Para: adriana.padilla@fiscalia.gov.co, notificaciones@gha.com.co, presidencia@hdi.com.co, notificaciones@vcastilloabogados.com, andres77071@hotmail.com, hevano@hotmail.com, "henao@hotmail.com" <henao@hotmail.com>

Cordial saludo estimada Fiscal,

De manera respetuosa me permito presentar desistimiento de la acción penal del spoa de la referencia, esto en razón a que en sede de audiencia ante el juzgado 19 civil municipal de Cali - Valle del Cauca bajo el radicado 76001400301920230002500, se conciliaron las pretensiones derivadas del accidente de tránsito ocurrido el pasado 26 de diciembre de 2021.

Para ello se adjunta acta de conciliación y se solicita el archivo del proceso.

Quedamos atentos a cualquier requerimiento.

Respetuosamente,

--
DIEGO ROLANDO GARCÍA SÁNCHEZ

Especialista en Responsabilidad civil y Seguros

Especialista en Derecho de Seguros

Especialista en Derecho Procesal Civil

GARCÍA & ASOCIADOS - ABOGADOS CONSULTORES

Calle 49 No. 50 - 21; Edificio del café; Of. 2505 - 2506, PBX (034) 322 28 25 - 301 370 15 34

litigios@garciayasociados.co

Medellín - Antioquia

Carrera 13 No. 29 - 19, Office House 317 Parque Central Bavaria, PBX. (031) 210 89 84

Bogotá D.C.

 55ActaAudienciaPúblicaNo.14De_12_03_2024_Art372C.G.P.- CONCILICIÓN.pdf
588K