



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Fecha Diligenciamiento: 02-FEBRERO-2024 Ciudad: MANIZALES Sucursal:

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador [] Asegurado [] Beneficiario [x] Afianzado [] Proveedor [] Intermediario [] Otro []

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO:(INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).

Tomador-Asegurado Familiar [] Comercial [] Laboral [] Otra [] Cual []
Tomador-Beneficiario Familiar [] Comercial [] Laboral [] Otra [] Cual []
Asegurado-Beneficiario Familiar [] Comercial [] Laboral [] Otra [] Cual []

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: OSORIO SEGUNDO APELLIDO: DUQUE NOMBRES: ALEJANDRO
TIPO DE DOCUMENTO: CC NÚMERO: 16.072.289 FECHA DE EXPEDICIÓN: 31-08-2000 LUGAR DE EXPEDICIÓN: MANIZALES
FECHA DE NACIMIENTO: 20-08-1982 LUGAR DE NACIMIENTO: MANIZALES NACIONALIDAD 1: COLOMBIANA NACIONALIDAD 2:
E-MAIL: alejandroduqueo20@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): CALLE 22 # 22-26 OF 405 CIUDAD: MANIZALES
DEPARTAMENTO: CALDAS TELÉFONO: CELULAR: 3174340024
SECTOR: PRIVADO CIU (cod): TIPO DE ACTIVIDAD: ¿Cual?:
OCUPACIÓN: ABOGADO LITIGANTE CARGO: ABOGADO SOCIO FUNDADOR EMPRESA DONDE TRABAJA: TRIANA & DUQUE CONSULTORES
CIUDAD: MANIZALES DIRECCIÓN (Oficina): CALLE 22 # 22-26 OF 405 DEPARTAMENTO: CALDAS
TELÉFONO (Oficina): 3174340024 ACTIVIDAD SECUNDARIA: CIU (cod):

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes):
INGRESOS MENSUALES (Pesos) \$8.000.000 EGRESOS MENSUALES (Pesos) \$7.000.000
ACTIVOS (Pesos) \$157.000.000 PASIVO (Pesos) \$50.000.000
PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) \$150.000.000 OTROS INGRESOS (Pesos)
CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES

¿Es usted una Persona Expuesta Públicamente? (Ver definición en el pie de página) SI [] NO [x]
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI [] NO [x]

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PEP y vinculados

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos? SI [] NO [x]

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAISES? SI [] NO [x] Indique:

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
1. Mi actividad, profesión u oficio es lícita, y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable, y me comprometo a actualizarla anualmente como mínimo.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
Origen de Fondos: HONORARIOS

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI [] NO [x] CUAL
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI [] NO [x] ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI [] NO [x]

Table with 7 columns: TIPO DE PRODUCTO, IDENTIFICACION, NUMERO DEL PRODUCTO, ENTIDAD, MONTO, CIUDAD, PAIS, MONEDA

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 (Decreto 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 de importantes partidos políticos.

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS? SÍ NO

AÑO	RAMO	COMPANIA	VALOR	RESULTADO

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

- Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%
- Adicionalmente la aseguradora podrá requerir documentos adicionales de acuerdo con sus políticas como: estados financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros.

5. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Autorización Tratamiento de Datos Personales

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás disposiciones que buscan la protección de datos personales y para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros De Vida O.C., (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad pueda acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación:

Declaro que La Equidad me ha informado de manera expresa:

- Que los datos suministrados serán objeto de Tratamiento únicamente para los fines que se autorizan en esta autorización.
- Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades:
 - El trámite de vinculación como consumidor financiero.
 - El proceso de negociación contractual, incluyendo pero no limitado a la determinación de primas y la selección de riesgos.
 - Verificación del estado del riesgo que se pretende trasladar a La Equidad Seguros O.C. de manera previa a la suscripción de la póliza, durante la vigencia del contrato y ante el acaecimiento del siniestro, para comprobar las circunstancias bajo las cuales se presentó.
 - La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre con La Equidad Seguros O.C.
 - El control y la prevención del fraude.
 - La liquidación y pago de siniestros.
 - En general, la gestión integral del seguro contratado.
 - La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado.
 - Envío de información y ofertas comerciales de seguros de La Equidad.
 - Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por La Equidad, así como la verificación, referenciarían y actualización de datos.
 - Consulta, reporte, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
 - Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
 - Para las demás finalidades en cumplimiento de deberes legales y reportes regulatorios conforme a lo señalado en la ley.
- Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento.
- Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a:
 - Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de La Equidad.
 - Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, Call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros.
 - Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
 - Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro.
 - FASECOLDA e INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
- Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal e) del numeral 4 de este apartado.
- Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
- Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos.
- Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
- Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento.
- Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop.
- Que el responsable del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 4 anterior, será FASECOLDA, cuya dirección es carrera Cra 7 No 26-20 Piso 11 y el teléfono es 3443080.
- Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

ATENCIÓN DONDE SE ENCUENTRE 24 HORAS DEL DÍA TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

Para conocer las condiciones específicas bajo las cuales se prestará el servicio debe dirigirse al Clausulado que le fue entregado junto con la póliza.

Para tener acceso a las coberturas de la póliza o resolver inquietudes, debe comunicarse a las líneas de atención al cliente: desde su móvil #324, en Bogotá 7460392 y desde el resto del país 018000919538; también puede dirigirse a cualquiera de las 24 oficinas a nivel nacional, consúltelas en www.laequidadseguros.coop

6. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

[Handwritten Signature]
 FIRMA CLIENTE O APODERADO



Huella Dactilar

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Lugar de la Entrevista: _____
 Fecha de la Entrevista: Día _____ Mes _____ Año _____
 Hora de la Entrevista: _____
 Observaciones: _____
 Nombre del Intermediario: _____
 Nombre del Asesor: _____
 Resultados de la Entrevista: APROBADO RECHAZADO
 Firma: _____

Fecha de Verificación: Día _____ Mes _____ Año _____
 Hora de Confirmación: _____
 Nombre y Cargo de Quien Verifica: _____
 Firma: _____
 Observaciones: _____

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

En cumplimiento del Decreto 1674, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vinculado:

Vínculo/Relación	Nombre	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

- *Vínculo/Relación
1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).
 2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: BENEFICIARIO: INTERMEDIAR: OTRO: CUAL: _____

CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA: INDEMNIZACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIO: OTRO: CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE	NIT	ACTIVIDAD ICA:
DIRECCION:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
ALEJANDRO	DUQUE	OSORIO
TIPO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	FECHA EXPEDICION
	16.072.289	31 DE AGOSTO DE 2000
DIRECCION:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
CALLE 22 NO. 22 - 26 EDIFICIO DEL COMERCIO OFI 405	CALDAS	MANIZALES
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:
		3174340024

Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta:

CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS

NÚMERO DE CUENTA	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO
0570086070375232			
BANCO	SUCURSAL	CIUDAD	
DAVIVIENDA			

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICION
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICION
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:

Email: _____

En constancia se firma en: Manizales a los (02) del mes de Febrero de 2024.

Firma del Representante Legal y Sello

[Firma manuscrita]
Firma y Cédula Persona Natural





FISCALÍA 13 SECCIONAL UNIDAD DE VIDA
Y HOMICIDIOS CULPOSOS
E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-
RADICACIÓN No. 170016000060201902961

Yo, Federico Palacio Giraldo, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios morales y materiales como consecuencia del accidente ocurrido el día 09 del mes 10 de 2019, donde se vio involucrado el vehículo de placa TTX 808 afiliado a Promotiv S.A.S, conducido por el Señor Jose Fernando Osorio (indiciado)

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de Ochenta millones de pesos — 0 — Mcte., (\$80.000.000), así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., LA TRANSPORTADORA Promotiv S.A.S, AL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO Y SU CONDUCTOR, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo al grado de consanguinidad y afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción, resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa TTX 808

Cordialmente,

El indemnizado Federico Palacio c.c. 1060656759 de Villamaria.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16072289

DUQUE OSORIO
APELLIDOS

ALEJANDRO
NOMBRES

Alejandro Duque
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-1982

MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

O+

G.S. RH

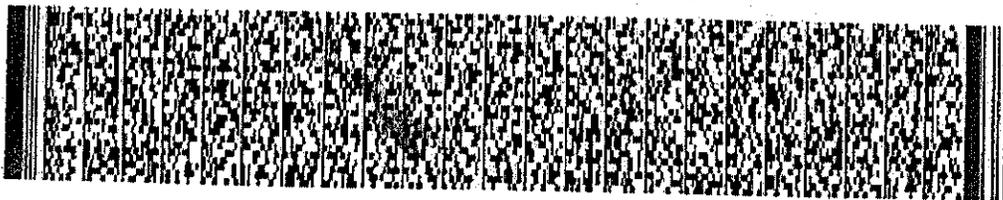
M

SEXO

31-AGO-2000 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0900100-35085681-M-0016072289-20010418

19669 01026A 02 095146321



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, 31 de enero de 2024

I. INSTALACIÓN AUDIENCIA

En la fecha, y siendo las **9:17 a.m.**, conforme a lo previsto en auto del pasado 26 de julio de 2023, el Despacho se constituye en audiencia pública en la plataforma Lifesize, en virtud a lo dispuesto en el artículo 372 del Código General del Proceso.

PROCESO	RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL	CIVIL
DEMANDANTE	FEDERICO PALACIO GIRALDO, JUAN GABRIEL PALACIO PIEDRAHITA, MARTHA INES GIRALDO FRANCO, GABRIEL PALACIO APONTE, LUISA MATILDE PIEDRAHITA MARIN, Y MARIA ERLINDA FRANCO DE GIRALDO	
DEMANDADO	JOSÉ FERNANDO OSORIO, LUIS FERNANDO CHICA, TRANSPORTES PROMOTOUR S.A.S. Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, Y COMO LLAMADA EN GARANTÍA LA MISMA COMPAÑÍA DE SEGUROS	
RADICADO	1700131030022022-0014400	

A la diligencia asisten las partes y sus apoderados.

Después de larga disertación, la parte demandante y los convocados han llegado a un acuerdo conciliatorio en relación con la totalidad de las pretensiones y excepciones; ello de manera libre, voluntaria y consciente, lo cual lo hacen consistir en las siguientes cláusulas:

1. Que concilian totalmente las pretensiones y excepciones que generaron la tramitación del presente proceso declarativo, lo cual incluye el objeto, causa y partes, indicadas en la demanda y contestaciones.
2. Que concilian en la suma total de \$80.000.000.
3. Que en tal virtud la compañía de seguros **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, y a nombre de los demandados, se obliga a cancelar a todos los demandantes, la suma total y única de \$80.000.000, a más tardar al mes siguiente calendario de haberse remitido de manera completa, diligenciada y adecuada toda la documentación para realizar el pago, consistente en: i) Formato de conocimiento del Beneficiario, esto diligenciado por la persona que recibirá el pago; ii) autorización expresa de todos los demandantes para que el beneficiario reciba el pago; lo cual se hará de manera oral en esta audiencia; iii) Desistimiento de la acción penal que se encuentra en curso



debidamente radicado ante la Fiscalía General de la Nación; iv) Copia de la Cédula de ciudadanía de la persona que recibirá el pago; v) certificación bancaria vigente no menor a 30 días; vi) formato Sarlaf debidamente diligenciado; y vii) Copia del acta de esta diligencia. Remitida esta documentación, despuntará el término de un mes calendario al que se obliga la aseguradora para hacer el pago.

4. Que todos los demandantes manifiestan expresamente que autorizan a su apoderado ALEJANDRO DUQUE OSORIO, para que reciba el pago que corresponde a la indemnización integral por los perjuicios que se reclamaban en la demanda.
5. Que en virtud de lo anterior, la suma de dinero conciliada se cancelará sin descuentos mediante consignación, a la cuenta 086070375232 del Banco Davivienda, de la cual es titular el apoderado ALEJANDRO DUQUE OSORIO.
6. Manifiestan expresamente los demandantes que no hay más personas con igual o mejor derecho de las ya reconocidas en esta conciliación y en este proceso y en virtud del objeto del mismo; al igual que renuncian a cualquier otras reclamaciones derivadas de los hechos y objeto de este proceso, en relación con la parte demandada.
7. Que en virtud de la conciliación total terminan el presente proceso declarativo, y solicitan se ordene el archivo sin condena en costas.

DECISIÓN DEL DESPACHO: Por ser procedente la petición efectuada por las partes en contienda y al reunirse los presupuestos establecidos en la Ley 2220 de 2022, esto es, se encuentran presentes las partes, tienen capacidad para comparecer a juicio, fueron enteradas de los alcances de la conciliación y el acuerdo conciliatorio permite la disposición del derecho en litigio, y, por ende, la materia es conciliable, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Manizales,

RESUELVE:

PRIMERO. Aprobar la conciliación total efectuada por las partes en las condiciones por ellas anotadas, y por ende, se termina el presente proceso declarativo en virtud de la conciliación.

SEGUNDO. La conciliación total que efectúan las partes hace tránsito a cosa juzgada en lo que es objeto del litigio y presta mérito ejecutivo en las obligaciones respectivas.

TERCERO. Lo anterior sin condena en costas, conforme a lo deprecado por aquellas.

CUARTO. Se dispone el archivo de las diligencias previas las anotaciones de rigor. Por la secretaria se actuará de conformidad.

La presente decisión queda notificada en estrados, siendo verificada la voluntad de las partes en la audiencia.

Se da por terminada siendo las doce del medio día (12:00m.)



JORGE HERNÁN PULIDO CARDONA

JUEZ

Firmado Por:
Jorge Hernan Pulido Cardona
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Manizales - Caldas

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: 168e46daafb7f4cbb188a5da11fc3047a1cd31d17e84471fc8c8a2f6affa42b7

Documento generado en 31/01/2024 12:03:38 PM

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