REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Radicación:2023133968-026-000
Superfinanciera
Fecha: 2024-07-04 01:28 Sec.dia4
Anexos: Si

Trámite::506-FUNCIONES JURISDICCIONALES
Tipo doc::105-105 AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN
Remitente: 80010-6-80010-6 Funcionario Grupo de Funciones Jurisdiccionales
Destinatario::80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación	: 2023133968-026-000
Trámite	: 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad	: 105 105 AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN
Expediente	: 2023-6443
Demandante	: SOR MARINA PEREZ SUAREZ
Demandados	: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Anexos	: E1
	: Audiencia.Transfer enlace transfer grabación de audio y vídeo.

Asunto: **AUDIENCIA PÚBLICA.**

En Bogotá, a los tres (3) días del mes de julio del año 2024, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales, se constituye en audiencia pública para los efectos que establece el numeral 6 del artículo 372 del Código General del Proceso, disponiendo la grabación de lo actuado en los términos del numeral 4º del artículo 107 de la misma codificación, registro que forma parte integral de la presente acta. **Se deja constancia que la grabación de la audiencia atendiendo el principio de publicidad de esta etapa del proceso (Num. 5º Art. 107 de CGP) tendrá la calidad de documento público, y en virtud de ello se advierte a las partes frente al manejo de sus datos personales**.

La audiencia se desarrolla de manera Virtual a través del sistema de video conferencia Microsoft Teams.

Comparecen las partes, a través del medio virtual disponible, tal y como consta en el registro de grabación.

ACUERDO CONCILIATORIO

PRIMERO: Se deja constancia de que la aseguradora **ALLIANZ DE SEGUROS S.A.** remitió el día de hoy 3 de julio del año 2024 al correo electrónico: abogado@cesararango.com autorizado por la señora **SOR MARINA PEREZ SUAREZ** el formulario único de conocimiento cliente SARLAFT, la parte actora manifiesta haber recibido el mismo en audiencia. **SEGUNDO:** Como respuesta al correo anterior, la señora

SOR MARINA PEREZ SUAREZ remitirá a los correos electrónicos: notificaciones@gha.com.co y tcastano@gha.com.co los siguientes documentos: 1. Formato de conocimiento del cliente (SARLAFT) debidamente diligenciado con huella y firma; 2. Certificación bancaria con vigencia no mayor a treinta (30) días de la Cuenta de Ahorros No. 10010874326 de BANCOLOMBIA, la cual figura a nombre de la señora SOR MARINA PEREZ; 3. Fotocopia de la cédula de ciudadanía y documentos de identidad de LA DEMANDANTE, 4. Copia de la denuncia por el delito de hurto del vehículo de placas GDW713; 5. Escrito de desistimiento de la acción penal debidamente firmado y con nota de presentación personal y/o constancia de radicación del proceso PENAL por el delito de hurto del vehículo de placas GDW713, 6. Formularios y/o documentos adicionales que se necesiten para emitir la constancia de la cancelación de matrícula y traspaso a ALLIANZ SEGUROS S.A., del vehículo de placas GDW713; 7. Formularios y/o documentos adicionales que se necesiten para emitir la constancia de paz y salvo de impuestos, SOAT, y multas del vehículo placas GDW713, documentos que también serán enviados en físico a la dirección Avenida 6A bis No. 35N-100 Oficina 212 del Edificio Centro Empresarial Chipichape en la ciudad de Cali - Valle. **TERCERO: ALLIANZ SEGUROS S.A.** pagará a la señora **SOR MARINA PEREZ SUAREZ** la suma única de **SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($65.000.000)** mediante trasferencia bancaria a la precitada cuenta cuya certificación se allegue a la aseguradora, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al recibo en físico de los documentos relacionados en el numeral segundo de este acuerdo. **CUARTO:** LAS PARTES aceptan que las diligencias y gastos de traspaso y cancelación de matrícula sean llevadas a cabo por intermedio de la empresa SETT BROKERS, el costo del servicio y los gastos de traspaso y cancelación de matrícula serán asumidos por la Compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, los demás que se llegaren a presentar como multas o impuestos serán asumidos por la señora **SOR MARINA PEREZ SUAREZ. QUINTO: ALLIANZ SEGUROS S.A.** propenderá por que la empresa SETT BROKERS se comunique con la señora **SOR MARINA PEREZ SUAREZ** dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presente audiencia para informarle exactamente los documentos requeridos para cumplir con el numeral 7 de la cláusula segunda del presente acuerdo conciliatorio. **SEXTO:** La señora **SOR MARINA PEREZ SUAREZ** manifiesta estar de acuerdo con el pago que realizará a su favor **ALLIANZ SEGUROS S.A. SEPTIMO:** Con el anterior acuerdo las partes manifiestan quedar a paz y salvo por todo concepto derivado de la reclamación realizada por la señora **SOR MARINA PEREZ SUAREZ** a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** y que motivó la presente acción identificada con el número de expediente **2023-6443.**

AUTO: Visto que las partes han llegado a un acuerdo total sobre las pretensiones objeto de la acción de protección al consumidor del asunto, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales, **RESUELVE: 1) ACEPTAR** el acuerdo conciliatorio al que han llegado **SOR MARINA PEREZ SUAREZ** con **ALLIANZ SEGUROS S.A.** dentro del proceso **No. 2023-6443**, el cual tiene efectos de cosa juzgada y concilia en su totalidad el conflicto existente entre las partes. **2) DAR POR TERMINADO** el proceso de la referencia No. **2023-6443**. **3)** Por Secretaría, expídanse copias de esta acta con destino y a cargo de las partes, haciendo precisión que la primera de ellas, dirigida a la parte demandante, presta mérito ejecutivo. **4)** En este sentido, **CUMPLIDAS** las obligaciones asumidas por las partes en el presente acuerdo, dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes remítase con destino al presente proceso, soporte del cumplimiento de las mismas. **5)** Cumplido lo anterior, por Secretaría, ARCHÍVESE el expediente dejando las anotaciones a que haya lugar.

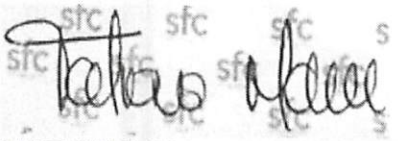
Esta decisión se notifica a las partes en estrados, las cuales se identifican nuevamente en señal de aceptación del contenido del acta y, no siendo más el motivo de la presente, se termina la diligencia y se firma por el director de audiencia.

En el documento anexo a la presente acta, encontrará la grabación de la audiencia. Recuerde que **puede consultar el expediente completo de su demanda**, a través del sitio web de la Superintendencia Financiera www.superfinanciera.gov.co → menú *Consumidor Financiero* → *Funciones Jurisdiccionales* → ***Consulta Expediente***, digitando su número de identificación y el número de radicación de su demanda (número de 10 dígitos), seguido del check "*No soy un robot*".

Finalmente, le reiteramos nuestro correo electrónico institucional jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co y los canales de atención:

- Centro de Contacto telefónico +57 **6013078042** de lunes a viernes 7:30 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua.

- WhatsApp +57 **3176398781**



TATIANA MAHECHA MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
Copia a:

Elaboró:
TATIANA MAHECHA MARTINEZ
Revisó y aprobó:
TATIANA MAHECHA MARTINEZ

Formato Único de Conocimiento del Cliente

Allianz

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:
Persona Natural: Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.
Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%. RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Ciudad: Medellin **Fecha:** DÍA 17 MES 07 AÑO 2024 **Tipo de trámite:** Vinculación ◯ Actualización ◯

Clase de cliente: Tomador ☒ Asegurado ◯ Beneficiario ◯ Afianzado ◯ Apoderado ◯

Indique los vínculos existentes entre el tomador, asegurado, afianzado y beneficiario: (individualización del producto):

Tomador -Asegurado	◯ Familiar	◯ Comercial	◯ Laboral	◯ Otra	Cuál:		
Tomador -Beneficiario	◯ Familiar	◯ Comercial	◯ Laboral	◯ Otra	Cuál:		
Asegurado - Beneficiario	◯ Familiar	◯ Comercial	◯ Laboral	◯ Otra	Cuál:		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Allianz Seguros de Vida S.A. NIT: 860.027.404-1 Allianz Seguros S.A. NIT: 860.026.182-5

Persona Natural

Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos
Perez	Suarez	Sor Marina

Documento de Identidad

Personas Nacionales	Personas Extranjeras	
Cédula ☒ T.I ◯ NUIP ◯	C. Extranjería ◯ Pasaporte ◯ Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. ◯	NACIONALES TURISTAS DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES. Documento de identificación valido y vigente en el país EMISOR con el cuál ingresó a Colombia:
No 39.300.113	No	No
Fecha de expedición 25-FEB-1983	Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses.	
Lugar de expedición Turbo		

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Dirección de Residencia
24-Julio-1964	Turbo-Ant	Colombiana	Calle 38 N° 94-40 Apt. 208 Bloque 2

Ciudad	Teléfono	E-mail	Celular
Medellin	3127732200	perezmarina965@gmail.com	3127732200

Oficio o profesión	Actividad:		
Independiente, Transportadora,	Independiente ☒	Dependiente ◯	

Empresa donde trabaja	Cargo	Teléfono

Dirección comercial	Ciudad

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI ◯ NO ☒ Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico general? SI ◯ NO ☒ Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico? SI ◯ NO ☒ Existe algún vinculo entre Ud. y una persona consideradamente públicamente expuesta? SI ◯ NO ☒	Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:

Actividad económica	Código CIIU
Transporte Mixto	4922

Ingresos Mensuales (Pesos) $9.000.000	Egresos mensuales(Pesos) $4.000.000
Activos (Pesos) $370.000.000	Pasivos (Pesos) $40.000.000
Patrimonio (Pesos) $330.000.000	Otros Ingresos (Pesos)
Concepto otros ingresos	

INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):

Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos

Tipo de documento	N°	Fecha de expedición	Lugar de expedición

Persona Jurídica

Nombre o razón social	Nit.

Oficina principal: Dirección	Ciudad	Teléfono	Fax
Sucursal o agencia: Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**	**Fax**

Tipo de empresa	Sector de la economía	Cuál	Fecha de Constitución
Actividad económica			**Código CIIU**

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO:

Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos

Tipo de documento	N°	Fecha de expedición	Lugar de expedición

Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad

Dirección	Ciudad	Teléfono

*Si alguno de los socios o accionistas tienen el 5% o más directo o indirecto, se debe certificar la composición hasta que se identifique el beneficiario final (beneficiario final: Es toda persona natural que, sin ser necesariamente Cliente, tiene una participación superior al 5% del capital de un cliente directa o indirectamente). Si el socio o accionista es una sociedad comercial que cotiza en bolsa de valores y está sujeta a requisitos de revelación de información en el mercado de valores, no es necesario identificar a los beneficiarios finales de dichas sociedades, pero adjunte la constancia de cotización en Bolsa del socio o accionista, que puede ser un pantallazo de la Bolsa en la que Cotiza.

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacios debe anexarse la relación)

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	% de participación
	C.C. ◯ T.I. ◯ C.E. ◯ NIT ◯ OTRO ◯		
	C.C. ◯ T.I. ◯ C.E. ◯ NIT ◯ OTRO ◯		
	C.C. ◯ T.I. ◯ C.E. ◯ NIT ◯ OTRO ◯		
	C.C. ◯ T.I. ◯ C.E. ◯ NIT ◯ OTRO ◯		
	C.C. ◯ T.I. ◯ C.E. ◯ NIT ◯ OTRO ◯		

Ingresos Mensuales (Pesos)	Egresos mensuales(Pesos)
Activos (Pesos)	Pasivos (Pesos)
Patrimonio (Pesos)	Otros Ingresos (Pesos)
Concepto otros ingresos	

Actividades en operaciones internacionales (Para Personas Naturales y Personas Jurídicas)

Realiza transacciones en moneda extranjera	Si ◯	No ◯	Cuál	Indique otras operaciones

Productos financieros en el exterior

¿Posee productos financieros en el exterior? o ¿Posee cuentas en moneda extranjera?

Tipo de producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

Información sobre reclamaciones en seguros

Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años

Año	Ramo	Compañía	Causa	Valor indemnizado

Observaciones por parte del cliente (En caso de que el Potencial Cliente no cuente con la información solicitada en este formato, DEBE consignar dicha circunstancia aquí)

Declaraciones y Autorizaciones

1. ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES: Obrando en nombre propio o en representación de _____, de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación oficio, actividad, negocio, etc.)_____; 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ALLIANZ COLOMBIA S.A. y/o COLSERAUTO S.A., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, (en adelante "las Compañías") no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas; 3) Que mis recursos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal; 4) Que autorizo a las Compañías para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a las Compañías de toda responsabilidad que se derive de ello y 5) Que me obligo para con las Compañías en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual reportaré, 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 las Compañías, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social.

2. TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS: Autorizo a las Compañías, respecto de las cuales tenga la calidad de consumidor financiero, deudor o contraparte contractual, para que con fines estadísticos de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial, soliciten, procesen, conserven, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATACRÉDITO y CIFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia -FASECOLDA, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro- INIF y a Inversiones Fasecolda-INVERFAS, en los términos y durante el tiempo que la Ley establezca, desde el momento en que comience mi relación con las Compañías.

3. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:

(i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas. Si ◯ No ◯

(ii) Envíos comerciales: Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrán suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas. Si ◯ No ◯

(iii) Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros. Si ◯ No ◯

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. A través de los siguientes canales de comunicación, el Titular de los datos personales que sean o vayan a ser tratados por ALLIANZ podrá ejercer sus derechos: i) Línea Call Center - Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 – A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en www.allianz.co. Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

4. INFORMACIÓN RECIBIDA: Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos y las medidas para el manejo seguro del producto o servicio que solicito.

5. ENTREGA DE CONDICIONES: Declaro que he recibido, de manera anticipada a la celebración del contrato, el respectivo clausulado así como las explicaciones sobre el contenido de la cobertura, de las exclusiones, las garantías y demás condiciones negociales.

6. DECLARACIÓN: Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

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.

Firma del cliente o apoderado

Huella Índice Derecho del Cliente

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN	CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(Intermediario o funcionario si el negocio es directo): Nombre/Razón Social: _____ Clave No./ Cargo del funcionario: _____	Lugar (Especifique): _____ Fecha: Día____ Mes____ Año____ Hora _____ Observaciones _____ Nombre de la persona que la realiza y cargo: Firma: _____ Resultado: APROBADO ◯ RECHAZADO ◯	Fecha: Día____ Mes____ Año____ Hora _____ Observaciones _____ Nombre de la persona que la realiza y cargo: Firma: _____

Certificación
Bancaria

Miércoles, 03 de julio de 2024

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que SOR MARINA PEREZ SUAREZ identificado(a) con CC 39300113, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	10010874326	1989-10-23	ACTIVO	

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 39.300.113

Apellidos
PEREZ SUAREZ

Nombres
SOR MARINA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.60
Sexo: F

Fecha de nacimiento: 24 JUL 1964
G.S.: O+

Lugar de nacimiento
TURBO (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
25 FEB 1983, TURBO

Firma

Fecha de vencimiento
29 AGO 2033

026951865

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL026951865001280<<<<<<<<<<<
6407243F3308291COL39300113<<<3
PEREZ<SUAREZ<<SOR<MARINA<<<<<<

Señores
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
MEDELLÍN-ANTIOQUIA

DENUNCIANTE: SOR MARINA PEREZ SUAREZ C.C. 39.300.113
DELITO: HURTO

REFERENCIA: FORMULACIÓN DE DENUNCIA

CÉSAR ANDRÉS ARANGO BENÍTEZ, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía N° 8.125.188 de Medellín y portador de la tarjeta profesional N° 156.011 del Consejo Superior de la Judicatura conforme al poder a mi otorgado por la señora SOR MARINA PEREZ SUAREZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°. 39.300.113, actuando en nombre propio, presento escrito de denuncia en contra de persona indeterminada responsable de conductas típicas de hurto –articulo 239 a 241 numeral 2 del Código Penal-, y todas aquellas otras que usted señor Fiscal o su delegado lleguen a considerar teniendo en cuanta que es la fiscalía la única que podrá válidamente acusar posterior a una investigación, con base en los siguientes hechos que se narran en este escrito,

Lo anterior en los siguientes términos:

1.- H E C H O S

PRIMERO:
La señora SOR MARINA PEREZ SUAREZ es propietaria de un camión:

PLACA:	GDW713
TIPO:	CAMIONETA
MARCA:	FOTON
LÍNEA:	BJ1129VHPEG-F1
MODELO:	2020
CLASE:	CARGA
SERVICIO:	PÚLICO
COLOR:	BLANCO
PAÍS:	COLOMBIA
DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA

Autorización de pagos

Allianz

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI ☐ NO ☒
Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico general? SI ☐ NO ☒
Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI ☐ NO ☒
Existe algún vínculo entre Ud. y una persona consideradamente SI ☐ NO ☒

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:

Tomador

Nombre o razón social: Sor Marina Perez Suarez			Nit. /C.C. 39.300.113
Oficina principal: Dirección: Calle 38 N° 94-40 Apt 208 Bloque 2	Ciudad: Medellin		Teléfono 3127732200

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Primer apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos

Tipo de documento	N°	Dirección

Ciudad	Teléfono

El diligenciamiento del presente formato NO implica un compromiso de pago o aceptación de la obligación por parte de Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a favor del suscriptor.

Yo Sor Marina Perez Suarez identificado(a) con cédula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No 39.300.113 autorizo a Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a consignar la suma de dinero que dicha compañía me adeuda por concepto de Indemnizacion, en mi cuenta bancaria que más adelante relaciono; o autorizo el pago alternativo a _____ identificado con la cedula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No _____ con nacionalidad 1 _____ nacionalidad 2 _____ para que se le consigne en la cuenta bancaria que se indica a continuación:

NOTAS: NO SE ACEPTAN CUENTAS BANCARIAS COMPARTIDAS.
Para personas jurídicas diligenciar el número de cuenta de la empresa, si la cuenta es del representante legal por favor confirmar para girarle a el.

Código Entidad Financiera (según relación)	0 0 7	Número de Cuenta (validar según relación)	1 0 0 1 0 8 7 4 3 2 6	Tipo de Cuenta: ☐ Corriente ☒ Ahorros

En caso excepcional de no contar con una cuenta bancaria podrá solicitar que el pago se realice a través del convenio existente con Bancolombia en veinte tres (23) oficinas de la red nacional.

PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARIA Y FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO DILIGENCIADO POR EL BENEFICIARIO FINAL.
PARA EL PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, SOLO SE GIRARÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.

Bancolombia:
Cheque ☐ Efectivo ☐

Tarjeta Allianz: ☐

NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE RECUERDE QUE TIENE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS PARA RECLAMARLO.
SI USTED ES UNA PERSONA NATURAL RECUERDE QUE EL MONTO MÁXIMO A PAGAR EN EFECTIVO ES DE DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000), SI SUPERA ESTE VALOR LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE.
SI USTED ES UNA PERSONA JURÍDICA RECUERDE QUE LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE.

Declaraciones y Autorizaciones

1. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a las Compañías para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión. Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transferencia o transmisión de datos; intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLDA, y sus filiales; Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional.

IMPORTANTE: Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y los biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.

Manifiesto que los datos que he suministrado a las Compañías son ciertos, que la información que he entregado es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada. Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logre formalizar una relación contractual con las Compañías o la relación contractual con las Compañías haya terminado, siempre que subsistan los fines para los cuales serán tratados mis datos.

Los Responsables del tratamiento de los datos son las Compañías, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 – 24 piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 018000514405 – Opción 2. Se informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en www.allianz.co.

2. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Me obligo a actualizar o confirmar la información que entrego una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Las Compañías no se hacen responsables por eventuales retrasos o demoras que se presenten en la realización de los pagos o transferencias debido a inexactitudes en la información consignada por el beneficiario del pago en el presente formato.

3. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO

Con el diligenciamiento de este formato y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, usted, como titular de los datos personales autoriza a Allianz Seguros S.A y Allianz Seguros de Vida S.A, identificados con NIT 860.026.182-5 y 860.027.404-1, respectivamente , como responsables del tratamiento a almacenar y utilizar sus datos de identificación, contacto, ubicación y de contenido socioeconómico, para dar cumplimiento a las obligaciones legales o contractuales en cabeza de la Compañía, específicamente en lo que corresponde al pago de obligaciones dinerarias a las que usted como titular de los datos sea acreedor, ya sea a nombre propio o en representación de una persona natural o jurídica.

Como titular de los datos personales, le asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en especial, acceder a los datos proporcionados en forma gratuita en los términos de la ley, solicitar prueba de la autorización otorgada, y conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. Usted podrá ejercitar los derechos descritos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center- Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 – A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6).; ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 – 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO

Nombre: Sor Marina Perez Suarez
C.C. No. 39.300.113

Huella Indice Derecho del Cliente

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO
Banco de Bogotá	001	9 dígitos	9 dígitos
Banco Popular	002	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
Banco Itaú	006	9 dígitos	9 dígitos
Bancolombia	007	11 dígitos	11 dígitos
Scotiabank Colombia	008	10 dígitos	10 dígitos
Citibank	009	10 dígitos	10 dígitos
HSBC	010	9 ó 15 dígitos	9 ó 15 dígitos
Banco GNB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos
Banco Ganadero BBVA	013	9, 12, 14 ó 16 dígitos	9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos
Helm Bank	014	9 dígitos	9 dígitos

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO
Scotiabank Colpatria	019	10 dígitos	10 ó 12 dígitos
Banco de Occidente	023	9 dígitos	9 dígitos
Banco Caja Social	032	11 ó 12 dígitos	11 ó 12 dígitos
Davivienda	051	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
AV Villas	052	9 dígitos	9 dígitos
Banco Pichincha	060	9 dígitos	9 dígitos
Coomeva	061	12 dígitos	12 dígitos
Falabella S.A.	062	12 dígitos	12 dígitos
Finandina S.A.	063	10 dígitos	10 dígitos

*Para **Banco Agrario** la red ACH no tiene una estructura definida, por lo cual se recomienda no incluir esas cuentas.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Allianz Seguros de Vida S.A. NIT: 860.027.404-1 Allianz Seguros S.A. NIT: 860.026.182-5

Recibido

VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA-MEDELLIN
MEDELLIN-MC-GIT - No. 20230370045642
Fecha Radicado: 2023-02-23 09:42:24
Anexos: 7 FOLIOS .

MUNICIPIO:	SABANETA
CILINDRAJE:	3760
N° MOTOR:	76475114
CHASIS:	LVB4PBB7LE002338

SEGUNDO:

El vehiculo era conducido por el señor NESTOR ABELARDO GURTIERREZ ZAPATA con cedula 70.195.737 de San Pedro, residente en la ciudad de Itagüí, con número de celular 3235800264, el numero de celular de la hermana que se llama Laura es 3217469292, lo último que supo mi cliente sobre el conductor y el vehiculo fue que salieron para Neiva el 17 de enero de 2023 a llevar un viaje según información del GPS, se supo por este medio tecnológico que su llegada a Neiva fue el 18 de enero de 2023 y que el dia 20 de enero de 2023 estaba en Garzón Huila, posteriormente se evidencio que el vehiculo llego al Caguán.

TERCERO:

Teniendo en cuenta que no se tenian noticias ni de conductor ni del vehículo descrito en el hecho primero de la presente denuncia, mi poderdante acude a la fiscalía del Municipio de Medellín el día 30 d enero de 2023 a poner en conocimiento estos hechos y se tipifica por parte de la fiscalia el posible delito de desaparición forzada del señor NESTOR ABELARDO GUTIERREZ ZAPATA con cedula 70.195.737 de San Pedro, quien conducía el vehículo, generándose caso noticia número 050016099166202312675, noticia que se apertura sólo y exclusivamente frente al delito de Desaparición Forzada mas no del hurto del vehículo.

CUARTO:

A la fecha el vehículo se encuentra desaparecido, le han desconectado el sistema de ubicación satelital GPS y mi poderdante ha hecho todas las averiguaciones posibles para dar con su paradero sin resultado alguno.

2.-P R E T E N S I O N E S

Que se investigue la posible comisión del delito de hurto –articulo 239 a 241 numeral 2 del Código Penal-, del vehículo descrito en el hecho primero de la presente denuncia y todas aquellas otras que usted señor Fiscal o su delegado lleguen a considerar teniendo en cuenta que es la fiscalía la única que podrá válidamente acusar posterior a una investigación.

3.- F U N D A M E N T O S J U R Í D I C O S

Invoco como fundamento de derecho las siguientes disposiciones:

Hurto –articulo 239 a 241 numeral 2 del Código Penal-, del Código Penal.

4.- N O T I F I C A C I O N E S

- El suscrito las recibe en la Secretaría de su despacho o en la Cra 43A # 1– 85 Of. 213 Ed Banco Caja Social. Teléfono: 4485210
- Mi poderdante Calle 38 N° 94 -40 Apto. 208. Bloque 2 Unidad Poblado de Santa Mónica. Barrio Santa Mónica. Medellín, Cel.: 3127732200, E-mail: perezmarina965@gmail.com

5.- ANEXOS:

-Poder a mi conferido para actuar dentro del proceso

- Tarjeta de propiedad del Vehículo

- Copia de la cedula de mi poderdante SOR MARINA PEREZ SUAREZ

- Copia cédula del conductor del vehículo el señor NESTOR ABELARDO GUTIERREZ ZAPATA

Cordialmente,

CÉSAR ANDRÉS ARANGO BENÍTEZ

C.C. N° 8.125.188 de Medellín

T.P N° 156.011 del C. S. de la J.

Doctor:
EDGAR LASSO CUBILLOS o quien haga sus veces
Fiscal 01 Local
Unidad Patrimonio Económico
Fiscalía General de la Nación
Seccional Huila

DELITO	HURTO
RADICADO	050016000248202315447
ASUNTO	DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL PARA DAR CUMPLIMIENTO A REQUISITO PARA PAGO OBJETO DE CONCILIACIÓN

CÉSAR ANDRÉS ARANGO BENÍTEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.125.188, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 156.011 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la señora **SOR MARINA PEREZ SUAREZ**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°. 39.300.113, propietaria del vehículo tipo Camión de Placa GDW 713, marca Fotón, servicio público; me permito manifestar que, de conformidad con el art. 76 del C.P.P, mi poderdante desiste de la acción penal, con fundamento en las siguientes situaciones:

PRIMERO: Posterior a la presentación de la denuncia penal por el presunto delito de Hurto del vehículo de propiedad de mi mandante, se impetró demanda de Acción de Protección del Consumidor Financiero ante la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, en contra de Allianz Seguros S.A. cuya pretensión era el reconocimiento del pago del vehículo de Placas GDW 713 por concepto de hurto- perdida total de mayor cuantía- dentro del marco de cobertura de la póliza No. 022483125. A dicha demanda se le asignó el Radicado 2023133968, expediente 2023-6443.

SEGUNDO: En la etapa de conciliación llevada a cabo dentro del proceso de Acción de Protección al Consumidor Financiero, las partes, **SOR MARINA PEREZ SUAREZ** y **ALLIANZ SEGUROS S.A.,** llegaron a un acuerdo conciliatorio, dando por terminado el proceso judicial.

TERCERO: Tal y como se puede evidenciar en correo electrónico del 3 de julio del año en curso, dentro de los documentos requeridos por la aseguradora para realizar el pago objeto

de la conciliación a favor de mi poderdante, se encuentra el desistimiento de la acción penal (numeral 5).

Por lo tanto, con el fin de dar cumplimiento al requisito exigido por Allianz Seguros S.A., me permito elevar solicitud de desistimiento de la acción penal, para su respectivo trámite.

Anexo:

- Correo electrónico del 3 de julio de 2024.

Cordialmente,

CÉSAR ANDRÉS ARANGO BENÍTEZ,
C.C. N° 8.125.188 DE MEDELLIN
T.P. N° 156.011 DEL C.S.J.

Gmail

César Arango <abogado@cesararango.com>

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO OBJETO DE CONCILIACIÓN//CASE 21641//ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO//EXP. 2023-6443//RAD. 2023133968//SOR MARINA PEREZ SUAREZ vs. ALLIANZ SEGUROS S.A.

2 mensajes

Tiffany del Pilar Castaño Torres <tcastano@gha.com.co> 3 de julio de 2024, 3:36 p.m.
Para: "abogado@cesararango.com" <abogado@cesararango.com>
CC: Marlyn Katherine Rodríguez Rincón <mkrodriguez@gha.com.co>

Buenas tardes estimado Doctor,

En cumplimiento de la conciliación realizada en audiencia adelantada el día de hoy dentro del proceso identificado en la referencia, en representación de la compañía Allianz Seguros S.A., le remito la relación de la documentación requerida, adjuntando los formatos solicitados por políticas internas para proceder con el pago de la suma de $65.000.000, los cuales serán pagaderos dentro de los 20 días hábiles siguientes al recibo de la documentación que se relaciona a continuación:

1. Formato de autorización de pagos y SARLAFT (documentos adjuntos) diligenciada por la señora SOR MARINA PEREZ.
2. Certificación bancaria con vigencia no mayor a treinta (30) días de la Cuenta de Ahorros No. 10010874326, la cual figura a nombre de la señora SOR MARINA PEREZ.
3. Fotocopia de la cédula de ciudadanía y/o documentos de identidad de la señora SOR MARINA PEREZ.
4. Copia de la denuncia instaurada por el delito de hurto del vehículo de placas GDW713;
5. Escrito de desistimiento de la acción penal debidamente firmado y con nota de presentación personal y/o constancia de radicación del proceso PENAL por el delito de hurto del vehículo de placas GDW713.
6. Formularios y/o documentos adicionales que se necesiten para emitir la constancia de la cancelación de matrícula y traspaso a ALLIANZ SEGUROS S.A., del vehículo de placas GDW713;
7. Formularios y/o documentos adicionales que se necesiten para emitir la constancia de paz y salvo de impuestos, SOAT, y multas del vehículo placas GDW713.

Las diligencias de traspaso, cancelación de matrícula y demás gestiones anteriormente referenciadas serán llevadas a cabo por intermedio de la empresa SETT BROKERS.

Se les recalca la importancia de verificar que la cuenta bancaria se encuentre activa.

De este modo, quedamos atentos a la remisión de la totalidad de los documentos a las direcciones indicadas a continuación:

- Avenida 6 A Bis # 35N – 100 Oficina 212 de la ciudad de Cali.
- notificaciones@gha.com.co y tcastano@gha.com.co

Se reitera que una vez se reciba a la dirección física y electrónica, la documentación antes referida se comenzarán a contabilizar los 20 días hábiles dispuestos para el pago.

Quedo atenta a cualquier duda e inquietud,

Cordialmente,

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS

gha.com.co

Tiffany Castaño Torres
Abogada Sénior

Email: tcastano@gha.com.co | 321 348 3128
Cali - AV 6A Bis # 35N - 100 Of 212 | +57 315 577 6200
Bogotá - Calle 69 # 4 - 48 Of 502 | +57 317 379 5688

Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments.

2 archivos adjuntos

AUTORIZACION DE PAGOS ALLIANZ SEPTIEMBRE.pdf
433K

Sarlfat ALLIANZ.pdf
576K

César Arango <abogado@cesararango.com>
Para: "abogadayeniferurdaneta@gmail.com" <abogadayeniferurdaneta@gmail.com>
8 de julio de 2024, 2:32 p.m.

[Texto citado oculto]

14 archivos adjuntos

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS

Outlook-5jspzmmn.png
8K

Outlook-e0zfpct0.png
376K

Outlook-linkedin i.png
1K

Outlook-instagram .png
1K

Outlook-facebook i.png
1K

Outlook-ygb4rjan.png
2K

Outlook-e0zfpct0.png
376K

Outlook-instagram .png
1K

GHA
ABOGADOS & ASOCIADOS

Outlook-5jspzmmn.png
8K

Outlook-facebook i.png
1K

Outlook-linkedin i.png
1K

Outlook-ygb4rjan.png
2K

AUTORIZACION DE PAGOS ALLIANZ SEPTIEMBRE.pdf
433K

Sarlfat ALLIANZ.pdf
576K

servientrega

Acta de Envío y Entrega de Correo Electrónico

andes

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CESAR ANDRES ARANGO BENITEZ** identificado(a) con **C.C. 8125188** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1261612
Emisor:	abogado@cesararango.com
Destinatario:	edgar.lasso@fiscalia.gov.co - Edgar Lasso Cubillos
Asunto:	DESISTIMIENTO ACCION PENAL- DELITO HURTO- RAD. 050016000248202315447
Fecha envío:	2024-07-09 06:18
Estado actual:	Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - **Artículo 23 Ley 527 de 1999.**	**Fecha: 2024/07/09** **Hora: 06:19:48**	**Tiempo de firmado:** Jul 9 11:19:48 2024 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el **Artículo 24 de la Ley 527 de 1999** y sus normas reglamentarias.	**Fecha: 2024/07/09** **Hora: 06:19:50**	Jul 9 06:19:50 cl-t205-282cl postfix/smtp[28724]: 4D24212484A4: to=<edgar.lasso@fiscalia.gov.co>, relay=avas1.fiscalia.gov.co[181.48.251.1 9 3]:25, delay=1.9, delays=0.15/0/0.77/0.97, dsn=2. 0.0, status=sent (250 2.0.0 469BH8dH032695-469BH8dJ032695 Message accepted for delivery)

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Asunto: DESISTIMIENTO ACCION PENAL- DELITO HURTO- RAD. 050016000248202315447

Cuerpo del mensaje:

Doctor:
EDGAR LASSO CUBILLOS o quien haga sus veces
Fiscal 01 Local
Unidad Patrimonio Económico
Fiscalía General de la Nación
Seccional Huila

DELITO: HURTO
RADICADO: 050016000248202315447

ASUNTO: DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL PARA DAR CUMPLIMIENTO A REQUISITO PARA PAGO OBJETO DE CONCILIACIÓN

CÉSAR ANDRÉS ARANGO BENÍTEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.125.188, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 156.011 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la señora SOR MARINA PEREZ SUAREZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°. 39.300.113, me permito remitir memorial de desistimiento de la acción penal para su respectivo trámite.

Por favor acusar recibido al correo electrónico: abogado@cesararango.com

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
DESISTIMIENTO_ACCION_PENAL_.pdf	0476b8b357bfce69b00741b5fa531b5ec4442df8b87a9ba64b5935e6816d1e61

Descargas

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

www.technokey.co

servientrega

Acta de Envío y Entrega de Correo Electrónico

andes

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CESAR ANDRES ARANGO BENITEZ** identificado(a) con **C.C. 8125188** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1261613
Emisor:	abogado@cesararango.com
Destinatario:	marcela.herrera@fiscalia.gov.co - Marcela Herrera
Asunto:	DESISTIMIENTO ACCION PENAL- DELITO HURTO- RAD. 050016000248202315447
Fecha envío:	2024-07-09 06:18
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - **Artículo 23 Ley 527 de 1999.**	**Fecha: 2024/07/09** **Hora: 06:19:48**	**Tiempo de firmado:** Jul 9 11:19:48 2024 GMT **Política:** 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el **Artículo 24 de la Ley 527 de 1999** y sus normas reglamentarias.	**Fecha: 2024/07/09** **Hora: 06:19:50**	Jul 9 06:19:50 cl-t205-282cl postfix/smtp[27536]: 957C01248515: to=<marcela.herrera@fiscalia.gov.co&gt t ;, relay=avas1.fiscalia.gov.co[181.48.251.19 3]:25, delay=1.6, delays=0.11/0/0.85/0.66, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 469BH9vT032697-469BH9vV032697 Message accepted for delivery)
El destinatario abrio la notificacion	**Fecha: 2024/07/09** **Hora: 10:30:58**	**Dirección IP:** 74.125.210.201 **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 5.1; rv: 11.0) Gecko Firefox/11.0 (via ggpht.com GoogleImageProxy)
Lectura del mensaje	**Fecha: 2024/07/09** **Hora: 10:31:16**	**Dirección IP:** 190.157.218.113 Colombia - Distrito Capital de Bogota - Bogota **Agente de usuario:** Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64; rv:127.0) Gecko/20100101 Firefox/127.0

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase "Queued mail for delivery" se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Asunto: DESISTIMIENTO ACCION PENAL- DELITO HURTO- RAD. 050016000248202315447

Cuerpo del mensaje:

Doctor:
EDGAR LASSO CUBILLOS o quien haga sus veces
Fiscal 01 Local
Unidad Patrimonio Económico
Fiscalía General de la Nación
Seccional Huila

DELITO: HURTO
RADICADO: 050016000248202315447

ASUNTO: DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL PARA DAR CUMPLIMIENTO A REQUISITO PARA PAGO OBJETO DE CONCILIACIÓN

CÉSAR ANDRÉS ARANGO BENÍTEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.125.188, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 156.011 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la señora SOR MARINA PEREZ SUAREZ, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°. 39.300.113, me permito remitir memorial de desistimiento de la acción penal para su respectivo trámite.

Por favor acusar recibido al correo electrónico: abogado@cesararango.com

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
DESISTIMIENTO_ACCION_PENAL_.pdf	0476b8b357bfce69b00741b5fa531b5ec4442df8b87a9ba64b5935e6816d1e61

Descargas

Archivo: DESISTIMIENTO_ACCION_PENAL_.pdf **desde:** 190.157.218.113 **el día:** 2024-07-09 10:31:25

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

www.technokey.co

Remitente:
Cesar Andrés Arango Benítez
Trasversal 74 No. C4-1 Edificio Laureles interior 105
Teléfono: 3007896080
Medellín

Destinataria:
Dra. Tiffany Castaño Torres
G Herrera Abogados & Asociados
Avenida 6A Bis No. 35N -100 Oficina 212
Centro Empresarial Chipichape
Teléfono: 321 3483128
Cali

G. HERRERA & ASC

22 JUL 2024

RECI

NOTIM