

SEÑORES  
FISCALÍA 31 LOCAL  
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA  
A QUIEN PUEDA INTERESAR  
La ciudad.



Recebo  
03/05/2024  
15:43 hrs  
(24 folios)

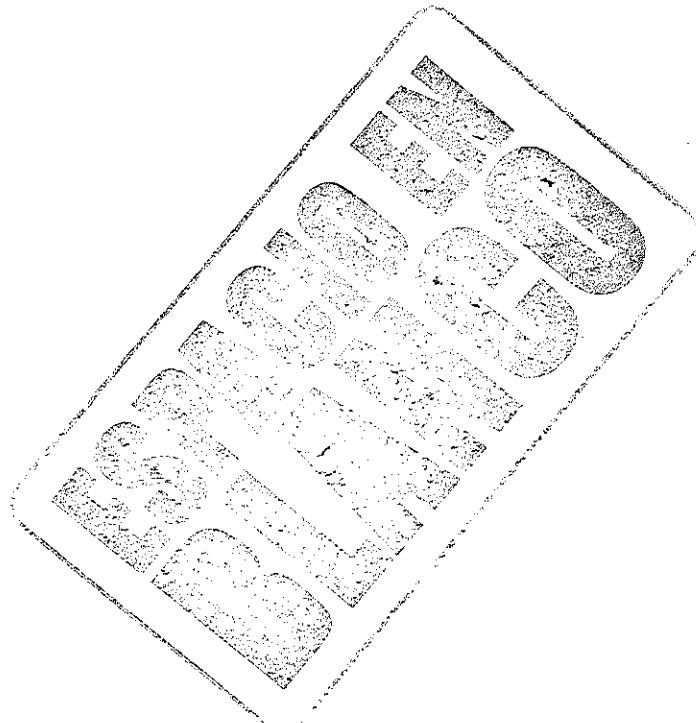
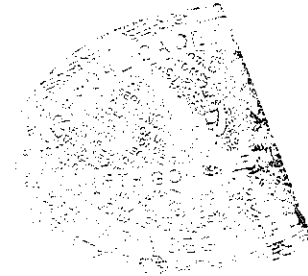
Referencia: **DESISTIMIENTO ACCIÓN PENAL.**  
Delito: **LESIONES PERSONALES CULPOSAS.**  
SPOA: **768346000188202200066.**  
INDICIADO: **RAÚL FERNANDO OSORIO VASQUEZ.**  
VÍCTIMA: **DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ.**

**DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.112.101.437 de Andalucía Valle, en mi calidad de víctima del accidente de tránsito ocurrido el día 10 de febrero de 2022, en la Carrera 25 con Calle 24 y donde estuvieron involucrados la motocicleta de placa **UCJ54E** y el vehículo de placa **ODY030**, conducido por el señor **RAÚL FERNANDO OSORIO VASQUEZ**, de manera libre y espontánea manifestó:

**PRIMERO:** Que desisto de la Acción Penal por Lesiones Personales Culposas, investigación conocida con **SPOA 768346000188202200066**, en contra del señor **RAÚL FERNANDO OSORIO VASQUEZ**, por los hechos en los cuales resulte con lesiones personales, y que se investigan en la actualidad en este Despacho.

**SEGUNDO:** El presente desistimiento obedece a que, entre la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, compañía que amparaba al momento de los hechos el vehículo de placas **ODY030**. Se llegó acuerdo entre las partes mediante acta de conciliación de la **PROCURADURÍA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**, donde se comprometieron al pago de **OCHENTA MILLONES**







DE PESOS MCTE (\$80.000.000). A favor del suscrito y mi núcleo familiar, como cifra de indemnización integral de los perjuicios por nosotros sufridos.

Con el fin de acreditar este desistimiento, se adjunta acta de conciliación de la **PROCURADURÍA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS** y desistimiento debidamente autenticado ante notario.

Atentamente,

Diego A Tascón  
C.C 1112101437

**DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ**  
C.C No. 1.112.101.437 de Andalucía Valle

Laura X Vanegas G  
**LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**  
C.C No. 1.115.078.892 de Buga Valle  
T.P. No. 283.989 del C.S de la J  
Representante de Víctima

Coadyuvo,

NOTARÍA SEGUNDA DE TULUÁ  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN  
PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Ante el Despacho de la Notaría Segunda de Tulúa,  
compareció:  
**DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ**

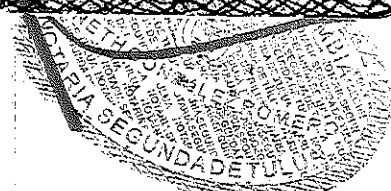
Quien se identificó con documento de identidad:  
**1112101437**

Y declaro que el contenido de este documento es cierto, que la firma y huella que en él aparecen, son míos. Además autorizo el uso de mis datos personales para este trámite (Ley 1681 de 2012).  
Para constancia se firma el día **4/3/2024**  
a las **9:38:27 a. m.**

**Diego Tascón**  
DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ

**JANETH GONZALEZ ROMERO**  
NOTARIA 2 DEL CÍRCULO DE TULUÁ

Huella por solicitud expresa del usuario



|                                                                                   |                                                                       |                |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
|  | <b>FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA</b><br><br><b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b> | <b>Versión</b> | 3          |
|                                                                                   |                                                                       | <b>Fecha</b>   | 29/12/2022 |
|                                                                                   |                                                                       | <b>Código</b>  | IN-F-17    |

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b><br><b>PROCURADURÍA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS</b><br><b>Radicación SIGDEA: E-2024-030562 del 17 de enero de 2024</b><br><b>(SIM: I-2024-3402972)</b><br><u><b>Repartida el 17 de enero del 2024</b></u> |                                                                                                    |
| Convocante (s):                                                                                                                                                                                                                                           | <b>DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ, DANIELA MARMOLEJO AGUILAR y DORALIZ RODRÍGUEZ CASTELLANOS</b> |
| Convocados (s):                                                                                                                                                                                                                                           | <b>MUNICIPIO DE ANDALUCÍA - ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - RAÚL FERNANDO OSORIO VÁSQUEZ</b>   |
| Medio de Control:                                                                                                                                                                                                                                         | <b>REPARACIÓN DIRECTA</b>                                                                          |

En Cali, hoy cuatro (04) de marzo del (2024), siendo las 10:07 (A.m.) procede el Despacho de la Procuraduría 58 Judicial I para Asuntos Administrativos, en cabeza de **RUBIELA VELÁSQUEZ BOLAÑOS, CON LA CELEBRACIÓN DE LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL DE LA REFERENCIA**, sesión que se realiza de forma no presencial y sincrónica de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 4° parágrafo 1°, 99, 106-2 y 109 de la Ley 2220 de 2022 y la Resolución 035 del 27 de enero de 2023, proferida por la señora Procuradora General de la Nación, de la cual se hace grabación en el programa MICROSOFT TEAMS. Comparece a la diligencia la doctora **LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**, identificada con cédula de ciudadanía 1.115.078.892 de Buga (V) y Tarjeta Profesional 283.989 del CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, actuando en calidad de apoderada de los convocantes conforme a la personería jurídica reconocida mediante el Auto No. 015 del 23 de enero de 2024. Igualmente, comparece el (la) doctor (a) **GONZALO RODRÍGUEZ CASANOVA**, identificado (a) con la C.C. No. 1.144.201.314 y portador de la tarjeta profesional No. 338.588 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, de conformidad con el poder de sustitución conferido por **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA** en su calidad de apoderado especial de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA., como se acredita con el poder que obra en expediente, documentos en virtud de los cuales se reconoció personería al abogado **GONZALO RODRÍGUEZ CASANOVA** como apoderado de la parte convocada en los términos y para los efectos indicados en el poder. El Despacho deja constancia que mediante correo electrónico del **23 de enero de 2024** informó a la Contraloría General de la

|                                                                                   |                                                                |         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|------------|
|  | <p>FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA</p> <p>PROCESO: INTERVENCIÓN</p> | Versión | 3          |
|                                                                                   |                                                                | Fecha   | 29/12/2022 |
|                                                                                   |                                                                | Código  | IN-F-17    |

República para los fines de los artículos 66 del Decreto Ley 403 de 2020 y 106-9 de la Ley 2220 de 2022, Entidad que a la fecha no ha designado profesional que acompañe la audiencia o remitido comunicación alguna según se verifica en los correos electrónicos institucionales, lo cual no impide su realización. Acto seguido, el (la) Procurador (a) con fundamento en lo establecido en el artículo 95 de la Ley 2220 de 2022 en concordancia con lo señalado en el numeral 4° del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, **declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo de resolución de conflictos.** En este estado de la diligencia, la Procuradora Judicial hace una presentación de la controversia objeto de la convocatoria a conciliación y, seguidamente, se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, en virtud de lo cual **la parte convocante manifiesta: Que se reconozca y pague los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados como consecuencia del accidente de tránsito padecido por el señor DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ, El día 02 de febrero de 2022, cuando desplazaba en calidad de conductor en su motocicleta de placa UCJ54E, por la Carrera 25 de la ciudad de Tuluá, colisionadno con la parte lateral derecha de una camioneta de color gris de placa ODY030, que al momento de los hechos era conducido por el señor RAÚL FERNANDO OSORIO VASQUEZ.** Luego, se le concede el uso de la palabra al (la) apoderado (a) de **LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA como Entidad convocada,** con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por la Aseguradora en relación con las pretensiones de la convocatoria en ciernes: el apoderado informa que la Asegurador propone formula conciliatoria en los siguientes términos, "...ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA se obliga a pagar, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación física y digital de los documentos que a continuación se enlistan, la suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$80.000.000), discriminados así: En favor de DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.112.101.437 expedida en Andalucía (valle), en su calidad de víctima directa, la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$40.000.000). En favor de DANIELA MARMOLEJO AGUILAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.115.077.513 expedida en Buga (valle), en su calidad de cónyuge de la víctima directa, la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$10.000.000). En favor de DORALIZ RODRÍGUEZ CASTELLANOS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.196.833 expedida en Tuluá (valle), en su calidad de madre de la víctima directa, la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$10.000.000). En favor de LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.115.078.892 expedida en Buga (valle), en su calidad

|                                                                                   |                                                                |         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|------------|
|  | <p>FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA</p> <p>PROCESO: INTERVENCIÓN</p> | Versión | 3          |
|                                                                                   |                                                                | Fecha   | 29/12/2022 |
|                                                                                   |                                                                | Código  | IN-F-17    |

de apoderada de los sujetos antes discriminados, la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000). Valga anotar que el anterior ofrecimiento cubre los perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante) e inmateriales (daño a la salud y perjuicios morales), tanto presentes como futuros, que se causaron y que se lleguen a causar, con ocasión al accidente de tránsito de que fue víctima el señor DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ el pasado 02 de febrero de 2022, cuando se desplazaba en calidad de conductor de la motocicleta de placas UCJ54E. Accidente en el que se vio involucrado también el vehículo de placas ODY030, conducido por el señor RAÚL FERNANDO OSORIO VÁSQUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.371.179. Para proceder con el pago anteriormente discriminado es indispensable que la parte convocante, representada por su apoderada Laura Ximena Vanegas García, aporte la siguiente documentación: 1. Formulario SARLAFT debidamente diligenciado por cada uno de los beneficiarios del pago. 2. Certificación de cuenta bancaria de los beneficiarios del pago, con una vigencia no superior a treinta (30) días. 3. Copia de la cédula de ciudadanía de los beneficiarios del pago. 4. Copia del memorial de desistimiento debidamente radicado ante Fiscalía y el despacho correspondiente, de la acción penal instaurada en contra del conductor del vehículo de placas ODY030, señor Raúl Fernando Osorio Vásquez. 5. Copia del acta de la audiencia de conciliación prejudicial, aprobando la propuesta económica, la cual hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo. 6. Copia del Auto que para el efecto profiera el Juzgado Administrativo de conocimiento, debidamente ejecutoriado, mediante el cual se apruebe la conciliación prejudicial a la que llegaron las partes. Los documentos antes enunciados deberán aportarse de manera física a la siguiente dirección: Avenida 6 A BIS No. 35 N-100 (Centro Empresarial Chipichape)- Oficina 212 de la ciudad de Cali, y de manera digital a los siguientes correos electrónicos: [grodriguez@gha.com.co](mailto:grodriguez@gha.com.co) y [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co). Le recuerdo que, de aceptarse la presente propuesta económica, el pago se efectuará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y acreditación de los anteriores documentos, debidamente diligenciados. Por contera, **se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte convocante, para que se pronuncie en relación con lo discurrido por los convocados:** la apoderada manifiesta que acepta en su integridad la propuesta presentada por la Aseguradora Solidaria. **CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PUBLICO:** Teniendo en cuenta lo manifestado por las partes, el Despacho resuelve: i) Se deja constancia de la no comparecencia del Municipio ANDALUCIA Y EL SEÑOR RAÚL FERNANDO OSORIO VÁSQUEZ, ii) incorporar a título de prueba documental en los términos del artículo 24 del Código General del Proceso, el memorial poder junto con los anexos habilitantes que dan cuenta de la postulación y legitimación en causa por

|                                                                                   |                                                                       |                |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
|  | <b>FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA</b><br><br><b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b> | <b>Versión</b> | 3          |
|                                                                                   |                                                                       | <b>Fecha</b>   | 29/12/2022 |
|                                                                                   |                                                                       | <b>Código</b>  | IN-F-17    |

pasiva de la (s) convocada (s) y iii) incorporar con los efectos ya referidos, la (s) Certificación (es) emanada (s) de la Secretaría Técnica del Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la (s) Entidad (es) convocada (s), la (s) cual (es) cumple (n) con los requisitos sustanciales y adjetivos estipulados en el artículo 119 de la Ley 2220 de 2022. **Con respecto al acuerdo conciliatorio logrado por las partes**, El(La) Procurador(a) Judicial considera que el anterior acuerdo contiene obligaciones claras, expresas y exigibles, en cuanto al tiempo, modo y lugar de su cumplimiento<sup>1</sup> y reúne los siguientes requisitos: **CLARA** : En tanto la ASEGURADORA SOLIDARIA acuerda el reconocimiento y pago de la suma de \$ 80.000.000, por concepto de los perjuicios materiales e inmateriales ocasionados a los señores DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ, DANIELA MARMOLEJO AGUILAR y DORALIZ RODRÍGUEZ CASTELLANOS, como consecuencia de las lesiones padecidas **día 02 de febrero de 2022**; **EXPRESA**: Pues se establece que la aseguradora cancelara la suma de \$ 80.000.000, así: En favor de DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.112.101.437 expedida en Andalucía (valle), en su calidad de víctima directa, la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$40.000.000). En favor de DANIELA MARMOLEJO AGUILAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.115.077.513 expedida en Buga (valle), en su calidad de cónyuge de la víctima directa, la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$10.000.000). En favor de DORALIZ RODRÍGUEZ CASTELLANOS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.196.833 expedida en Tuluá (valle), en su calidad de madre de la víctima directa, la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$10.000.000). En favor de LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.115.078.892 expedida en Buga (valle), en su calidad de apoderada de los sujetos antes discriminados, la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000). **PLAZO**: 30 días siguientes a la aprobación del acuerdo por parte de la jurisdicción contencioso administrativa, previo diligenciamiento y presentación de los siguientes documentos: i) Formulario SARLAFT debidamente diligenciado por cada uno de los beneficiarios del pago. ii) Certificación de cuenta bancaria de los

<sup>1</sup> Ver Fallo del CONSEJO DE ESTADO - SECCION TERCERA SUBSECCION C – C.P. Enrique Gil Botero, Bogotá, D.C., 7 de marzo de (2011, Rad. N.º 05001-23-31-000-2010-00169-01(39948) “[...] En ese orden, la Ley procesal exige que el acto que presta mérito ejecutivo contenga una obligación clara, expresa y exigible, para que de ella pueda predicarse la calidad de título ejecutivo -art. 488 del Código de Procedimiento Civil-. En este sentido, ha dicho la Sala, en reiteradas oportunidades, que “Si es clara debe ser evidente que en el título consta una obligación sin necesidad de acudir a otros medios para comprobarlo. Que sea expresa se refiere a su materialización en un documento en el que se declara su existencia. Y exigible cuando no esté sujeta a término o condición ni existan actuaciones pendientes por realizar y por ende pedirse su cumplimiento en ese instante [...]”.

|                                                                                   |                                                                       |                |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
|  | <b>FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA</b><br><br><b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b> | <b>Versión</b> | 3          |
|                                                                                   |                                                                       | <b>Fecha</b>   | 29/12/2022 |
|                                                                                   |                                                                       | <b>Código</b>  | IN-F-17    |

beneficiarios del pago, con una vigencia no superior a treinta (30) días. iii) Copia de la cédula de ciudadanía de los beneficiarios del pago. iv) Copia del memorial de desistimiento debidamente radicado ante Fiscalía y el despacho correspondiente, de la acción penal instaurada en contra del conductor del vehículo de placas ODY030, señor Raúl Fernando Osorio Vásquez. v) Copia del acta de la audiencia de conciliación prejudicial, aprobando la propuesta económica, la cual hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo. vi) Copia del Auto que para el efecto profiera el Juzgado Administrativo de conocimiento, debidamente ejecutoriado, mediante el cual se apruebe la conciliación prejudicial a la que llegaron las partes.

**EXIGIBLE:** No está sujeta a condición diferente sino a la aprobación del acuerdo por parte de la jurisdicción contencioso administrativo. (i) el eventual medio de control que se ha podido llegar a presentar no ha caducado (art. 92 de la Ley 2220 de 2022); (ii) el acuerdo conciliatorio versa sobre sobre conflictos de carácter particular y derechos disponibles por las partes (art. 89 de la Ley 2220 de 2022), toda vez que las pretensiones reclamadas tienen relación con perjuicios económicos susceptibles de ser negociados por las partes y no involucra derechos subjetivos irrenunciables; (iii) las partes se encuentran debidamente representadas y sus representantes tienen capacidad para conciliar de conformidad con las atribuciones conferidas en los poderes que reposan en el expediente y que fueron incorporados en audiencia; (iv) obran en el expediente las pruebas necesarias que justifican el acuerdo, a saber: PODER DEBIDAMENTE CONFERIDO POR LAS PARTES CONVOCANTE Y CONVOCADA, COPIA DE LA CEDULA Y TARJETA PROFESIONAL DE LOS APDOERADOS, REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE TASCÓN RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER, PARTIDA DE MATRIMONIO DE DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRIGUEZ Y DANIELA MARMOLEJO AGUILAR, INFORMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO, COPIA DE LA LICENCIA DE TRANSITO, COPIA DEL SOAT DEL VEHICO MOTOCICLETA YAMAHA YW125XF1, HISTORIA CLINICA DEL SEÑOR TASCÓN RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER, CLINICA DOLORMED SAS, RADIOGRAFIA FEMUR, DEL SEÑOR TASCÓN RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER, 10 Y 11 DE FEBRERO DE 2022, RADIOGRAFIA CARA DEL SEÑOR TASCÓN RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER, DE FECHA 10 DE FEBRERO DE 2022, REPORTE DE IMAGINOLOGIA DE FEMUR IZQUIERDO DEL SEÑOR TASCÓN RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER, HISTORIA CLINICA DEL SEÑOR TASCÓN RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER, CLINICA DE FRACTURAS BONSAÑA IPS S.A.S, COPUNICACION DE FECHA 02 DE MAYO DE 2022, MEDIANTE EL CUAL LA EPS SANITAS RENITE A FONDO DE PENSIONES CONCEPTO DE REHABILITACION DEL SEÑOR TASCÓN RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER, HISTORIA CLINICA DEL SEÑOR TASCÓN RODRIGUEZ DIEGO ALEXANDER, MAGNA SALUD SAS, INFORME PERICIAL



|                                                                                   |                                                                |         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------|------------|
|  | <p>FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA</p> <p>PROCESO: INTERVENCIÓN</p> | Versión | 3          |
|                                                                                   |                                                                | Fecha   | 29/12/2022 |
|                                                                                   |                                                                | Código  | IN-F-17    |

UBTL-DSVLLC-00280-2022 DEL 08 DE MARZO 2022, INFORME PERICIAL UBTUL-DSVA -00700-2022 DEL 14 DE JUNIO DE 2022, CONCEPTUA UNA INCAPACIDAD MEDICO DEFINITIVA DE 90 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE LA LESIOS, DICTAMEN DE DETERMINACION DE ORIGEN Y/O PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE , EL CUAL CONCEPTUA UNA PERDIA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL DEL 19.80%, HISTORIA LABORAL CONSOLIDADA PORVENIR, FACTURA DE VENTA 218 EXPEDIDA POR MAURICIO VALENCIA MUÑOZ DEL 23 DE FEBRERO DE 2022; y (v) en criterio de esta agencia del Ministerio Público, el acuerdo contenido en el acta no es violatorio de la Ley y no resulta lesivo para el patrimonio público por las siguientes razones: En tanto el acuerdo tiene que ver únicamente con derechos económicos susceptibles de ser renunciados por las partes, no tiene relación con asuntos de orden público, o derechos subjetivos irrenunciables, además involucra recursos, (art. 3, 7, 91-1-3, 95, de la Ley 2220 de 2022)<sup>2</sup>. En consecuencia, se dispondrá el envío de la presente acta, junto con los documentos pertinentes, a la Contraloría General de la República para los fines del artículo 113 de la Ley 2220 de 2022 y al Juzgado Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Buga, para efectos de control de legalidad, advirtiéndole a los comparecientes que el auto aprobatorio junto con la presente acta del acuerdo, **prestarán mérito ejecutivo, y tendrán efecto de cosa juzgada**<sup>3</sup> razón por la cual no son procedentes nuevas peticiones conciliatorias por los mismos hechos ni demandas ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo por las mismas causas. Las anteriores determinaciones por haber sido adoptadas en audiencia se notifican en estrados. Dejamos constancia que el acta es suscrita en forma digital únicamente por el (la) Procurador (a) Judicial, en tanto se trató de una sesión no presencial realizada a través del mecanismo digital (MICROSOFT TEAMS) por lo que la grabación en audio y video hace parte integrante de la presente acta y se encuentra en el link: [https://procuraduriagovco-my.sharepoint.com/:v/g/personal/rvelasqueza\\_procuraduria\\_gov\\_co/ESfLkU6\\_L3](https://procuraduriagovco-my.sharepoint.com/:v/g/personal/rvelasqueza_procuraduria_gov_co/ESfLkU6_L3)

<sup>2</sup> Ver Sentencia C- 111 de 24 de febrero de 1999, Magistrado Ponente: Alfredo Beltrán Sierra: "[...] La intervención activa del Ministerio Público en los procesos contencioso administrativos, concretamente, en las conciliaciones extrajudiciales, no es producto de un capricho del legislador, o una manera de entorpecer un posible acuerdo al que llegaren las partes, sino que es una garantía para que en asuntos que revisten interés para el Estado, pues, corresponde a litigios en donde éste es parte, no queden sólo sometidos a lo que pueda disponer el servidor público, que en un momento dado, sea el que esté representando al Estado. Además, se garantiza, con la intervención del agente del Ministerio, que el acuerdo al que lleguen las partes también sea beneficioso para el interés general.

<sup>3</sup> Artículo 64 e inciso 9° del artículo 113 de la Ley 2220 de 2022.

|                                                                                   |                                                                   |                |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
|  | <b>FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA</b><br><b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b> | <b>Versión</b> | 3          |
|                                                                                   |                                                                   | <b>Fecha</b>   | 29/12/2022 |
|                                                                                   |                                                                   | <b>Código</b>  | IN-F-17    |

BNs6z19n58aiYBqiZ 5kRt-9zToZhtKu5uUg. Una vez culminada será remitida a los correos electrónicos suministrados por las partes en formato PDF, junto con la constancia. Termina la audiencia agradeciendo la presencia a los asistentes, en constancia se firma el acta por el Procurador (a) Judicial, de conformidad con lo establecido en el artículo 109-8 de la Ley 2220 de 2022, siendo las 10.24 (A.m.)

*Rubiela Velásquez B*

**RUBIELA VELÁSQUEZ BOLAÑOS**  
**PROCURADORA 58 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**

Proyecto: Rubiela Velasquez B



REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
DE GUADALAJARA DE BUGA - VALLE DEL CAUCA

Guadalajara de Buga, dos (2) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

**Auto Interlocutorio No. 143**

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RADICACION       | 76111-33-33-003 – 2024-00042-00                                                                                                                                                                                                                             |
| CONVOCANTES      | DIEGO ALEJANDRO TASCÓN RODRÍGUEZ, DANIELA<br>MARMOLEJO AGUILAR Y DORALIZ RODRÍGUEZ<br>CASTELLANOS<br><a href="mailto:ldtr.tascon.rodriguez@gmail.com">ldtr.tascon.rodriguez@gmail.com</a><br><a href="mailto:danimarnol@gmail.com">danimarnol@gmail.com</a> |
| APODERADA        | LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA<br><a href="mailto:laura_vanegas92@hotmail.com">laura_vanegas92@hotmail.com</a>                                                                                                                                                 |
| CONVOCADO        | MUNICIPIO DE ANDALUCIA                                                                                                                                                                                                                                      |
| APODERADO        | CARLOS HORACIO MARÍN LÓPEZ<br><a href="mailto:notificacionjudicial@andalucia-valle.gov.co">notificacionjudicial@andalucia-valle.gov.co</a>                                                                                                                  |
| CONVOCADO        | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA E.C.                                                                                                                                                                                                                 |
| APODERADO        | GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA<br><a href="mailto:notificaciones@gha.com.co">notificaciones@gha.com.co</a><br><a href="mailto:notificaciones@solidaria.com.co">notificaciones@solidaria.com.co</a>                                                           |
| CONVOCADO        | RAUL FERNANDO OSORIO VÁSQUEZ<br><a href="mailto:rafeosva@hotmail.com">rafeosva@hotmail.com</a>                                                                                                                                                              |
| MEDIO DE CONTROL | CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL                                                                                                                                                                                                                                  |

*Tema: Conciliación de perjuicios materiales e inmateriales derivados de accidente de tránsito ocasionado por conductor de vehículo oficial.*

**I. ASUNTO**

Procede el juzgado a examinar la viabilidad de aprobar la propuesta de conciliación presentada por el apoderado judicial de la Aseguradora Solidaria de Colombia, teniendo en cuenta el pronunciamiento de parte demandante relativo a la aceptación de la misma, con el fin de dar continuidad al trámite procesal. En vista de lo expuesto, mediante el presente auto interlocutorio se procederá a resolver sobre la aprobación de la propuesta conciliatoria.

**II. ANTECEDENTES**

Los convocantes Diego Alejandro Tascón Rodríguez, Daniela Marmolejo Aguilar y Doraliz Rodríguez Castellanos, presentaron a través de su apoderada solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría General de la Nación con sede en Cali, petición que tenía como propósito

Radicación: 76111-33-33-003-2024-00042-00  
Convocante: DIEGO ALEJANDRO TASCÓN RODRÍGUEZ Y OTROS  
Convocados: MUNICIPIO DE ANDALUCÍA Y OTROS  
Asunto: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

el de convocar al Municipio de Andalucía – Valle, Aseguradora Solidaria de Colombia y el señor Raúl Fernando Osorio Vásquez para el reconocimiento y pago de perjuicios materiales e inmateriales “ocasionados como consecuencia del accidente de tránsito padecido por el señor DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ, El día 02 de febrero de 2022, cuando desplazaba en calidad de conductor en su motocicleta de placa UCJ54E, por la Carrera 25 de la ciudad de Tuluá, colisionadno (SIC) con la parte lateral derecha de una camioneta de color gris de placa ODY030, que al momento de los hechos era conducido por el señor RAÚL FERNANDO OSORIO VÁSQUEZ”

Conforme a lo anterior, solicitó acordar el pago de la suma de 126 SMLMV, que incluyen el pago de los perjuicios materiales e inmateriales, con ocasión del accidente de tránsito atrás referido.

### III. HECHOS

En la zona urbana del Municipio de Tuluá, siendo aproximadamente las 5:20 pm del 2 de febrero de 2022, el señor Diego Alexander Tascón Rodríguez se desplazaba por la carrera 25 de la ciudad como conductor en la motocicleta de su propiedad de placas UCJ54E. En la intersección con la calle 24 el automotor es impactado por el vehículo de placas ODYO de propiedad del Municipio de Andalucía, que era conducido por el señor Raúl Fernando Osorio Vásquez.

La hipótesis del siniestro, de acuerdo al informe policial de accidente de tránsito, consistió en el desobedecimiento de las señales o normas de tránsito por parte del conductor del Vehículo de placas ODY030.

Una vez trasladado el señor Diego Alexander Tascón Rodríguez al centro clínico, le fue realizado el diagnóstico de estado de salud relacionado con fractura de la diáfisis del fémur, traumatismo por aplastamiento de la cara y contusión de tórax, además de desviación mandibular a la derecha.

Al anterior diagnóstico a nivel físico, se sumó la afectación emocional de la víctima directa, relacionada con trastorno de estrés postraumático y de ansiedad no especificado, generado por el dolor que le impedía dormir y comer, además del hecho de no poder valerse por sus propios medios, lo que derivó en depresión.

Por las lesiones ocasionadas por el accidente de tránsito y derivadas de este, fue incapacitado por un tiempo total de 205 días.

Con ocasión de la presentación de denuncia penal por la presunta comisión del delito de lesiones personales, fue valorado por médico legal quien concluyó parcialmente la perturbación funcional de órganos - de la locomoción - miembro inferior izquierdo - de la masticación, los tres por definir su carácter, así como una posterior valoración por la Junta Regional de Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral, que dictaminó un porcentaje del 19.80%.



Conforme al acontecer fáctico, los convocantes tuvieron que sufragar los gastos notariales, de retiro del vehículo de los patios, reparación del automotor y transporte para acudir citas de consulta médica.

Durante el tiempo que estuvo en recuperación, dejó de ser una persona independiente y autónoma, situación que afectó su vida familiar al depender de su madre Doraliz Rodríguez Castellanos y su esposa Daniela Marmolejo Aguilar con quien tuvo limitaciones en su vida íntima y de pareja. Toda esta situación repercutió en constantes pesadillas y percepción de sentirse inútil e inservible, pues en su vida laboral realizaba trabajos en altura como operario de mantenimiento de la empresa Nutrición de Plantas S.A. de Tuluá, en donde devengaba la suma de \$1.117.866.

La señora Doraliz Rodríguez Castellanos también sufrió perjuicios, pues su hijo tenía responsabilidad económica sobre ella y se vio afectada al ver que él ya no es el mismo a nivel físico y emocional.

Los perjuicios materiales e inmateriales causados a los convocantes se estimaron en el monto de 126 SMLMV

#### **IV. TRÁMITE DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL**

El 17 de enero de 2024 fue radicada la solicitud de conciliación ante el ministerio público y el 16 de febrero se realizó la audiencia de conciliación extrajudicial, a la cual comparecieron las partes a través de sus representantes judiciales, con excepción del señor Raúl Fernando Osorio Vásquez, a pesar de haber sido citado.

Los convocantes se ratificaron en los hechos, partes y pretensiones, relacionadas con el pago de la suma de 126 SMLMV.

Una vez tomado el uso de la palabra, el Municipio de Andalucía – Valle presenta la decisión tomada por el Comité de Conciliación y Defensa Judicial mediante acta 01 de 6 de febrero de 2024 en la que: *“se decidió por unanimidad no conciliar, habida cuenta que es la compañía de seguros dentro de las responsabilidades en materia contractual suscritas con esta Entidad, a la que corresponde sus competencias, proponer la fórmula de arreglo a la parte convocante...”*

A continuación, el apoderado de la Compañía Seguros presenta la decisión tomada por la aseguradora de ánimo conciliatorio, proponiendo la suma de \$50.000.000.

Corrido traslado en audiencia, la apoderada de los convocantes hace hincapié en la voluntad de conciliar y propone a la aseguradora que se reconozca y pague la suma de \$85.000.000, por lo que se suspende la audiencia para que el apoderado de la compañía de seguros presente a su representada la contraoferta.

El 4 de marzo de 2024 reanudó la audiencia, a la que comparecieron la representante judicial de los convocantes y los apoderados de la

Radicación: 76111-33-33-003-2024-00042-00  
Convocante: DIEGO ALEJANDRO TASCÓN RODRÍGUEZ Y OTROS  
Convocados: MUNICIPIO DE ANDALUCÍA Y OTROS  
Asunto: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Aseguradora Solidaria de Colombia, la cual propuso la siguiente fórmula de arreglo:

*"ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA se obliga a pagar, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación física y digital de los documentos que a continuación se enlistan, la suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$80.000.000), discriminados así: En favor de DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.112.101.437 expedida en Andalucía (valle), en su calidad de víctima directa, la suma de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$40.000.000). En favor de DANIELA MARMOLEJO AGUILAR, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.115.077.513 expedida en Buga (valle), en su calidad de cónyuge de la víctima directa, la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$10.000.000). En favor de DORALIZ RODRÍGUEZ CASTELLANOS, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.196.833 expedida en Tuluá (valle), en su calidad de madre de la víctima directa, la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$10.000.000). En favor de LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.115.078.892 expedida en Buga (Valle), en su calidad de apoderada de los sujetos antes discriminados, la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000). Valga anotar que el anterior ofrecimiento cubre los perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante) e inmateriales (daño a la salud y perjuicios morales), tanto presentes como futuros, que se causaron y que se lleguen a causar, con ocasión al accidente de tránsito de que fue víctima el señor DIEGO ALEXANDER TASCÓN RODRÍGUEZ el pasado 02 (SIC) de febrero de 2022, cuando se desplazaba en calidad de conductor de la motocicleta de placas UCJ54E. Accidente en el que se vio involucrado también el vehículo de placas ODY030, conducido por el señor RAÚL FERNANDO OSORIO VÁSQUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.371.179."*

Para que se realice de forma efectiva el pago se requiere la presentación de Formulario SARLAFT, certificación de cuenta bancaria, desistimiento en Fiscalía, copia del acta de la audiencia de conciliación y providencia de aprobación del acuerdo conciliatorio por parte del juzgado administrativo.

La parte convocante manifiesta que acepta en su integridad la propuesta presentada por la sociedad aseguradora.

El Ministerio Público, al realizar un estudio del acuerdo, manifiesta que la Obligación es CLARA: donde se reconoce el pago de la suma de \$80.000.000 como consecuencia de las lesiones ocasionadas a los convocantes relacionadas con las lesiones padecidas el 2 (SIC) de febrero de 2022; EXPRESA: al establecer una suma determinada para cada uno de los convocantes y la apoderada judicial en un plazo de 30 días siguientes a la aprobación judicial de la conciliación administrativa, previa la presentación de los documentos referidos y EXIGIBLE: pues no está sujeta a condición sino a la aprobación judicial de su acuerdo de voluntades.

Radicación: 76111-33-33-003-2024-00042-00  
 Convocante: DIEGO ALEJANDRO TASCÓN RODRÍGUEZ Y OTROS  
 Convocadas: MUNICIPIO DE ANDALUCÍA Y OTROS  
 Asunto: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

Por otra parte, manifiesta la Procuraduría 58 Judicial I Para Asuntos Administrativos que i) el medio de control no ha caducado, ii) el acuerdo versa sobre derechos de carácter disponible por las partes relacionados con perjuicios económicos, iii) las partes se encuentran debidamente representadas y sus representantes cuentan con capacidad de conciliar conforme al poder, iv) obran pruebas necesarias que justifican el acuerdo, haciendo una relación de ellas y v) en criterio del Ministerio Público el acuerdo no es violatorio de la ley ni lesivo para el patrimonio público por tratarse de asuntos de contenido económico que pueden ser renunciados por las partes, no tiene relación con asuntos de orden público o derechos subjetivo irrenunciables e involucra recursos.

Por todo lo anterior, dispuso el envío del acta y los documentos pertinentes a la Contraloría General de la República para los fines del artículo 113 de la ley 2220 de 2022, además de remitir el acuerdo conciliatorio para su aprobación por parte de la justicia administrativa.

En resumen, las solicitudes presentadas por los convocantes y el acuerdo conciliatorio son del siguiente tenor:

| Convocante                                   | Concepto                                                                                                                      | Valor solicitado | Propuesta              |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|
| Alexander Tascón Rodríguez (víctima directa) | Lucro cesante consolidado (205 días de incapacidad médica y pérdida de capacidad laboral de 19.80%)                           | \$15,747,819.00  | \$40,000,000.00        |
|                                              | Lucro cesante futuro                                                                                                          | \$63,430,429.99  |                        |
|                                              | Daño emergente (gastos notariales, guía, patios, peritaje, citas médicas, transporte, gastos de reparación de la motocicleta) | \$5,440,839      |                        |
|                                              | Daño a la salud                                                                                                               | 20 SMLMV         |                        |
|                                              | daño moral por lesión                                                                                                         | 20 SMLMV         |                        |
| Daniela Marmolejo Aguilar (esposa)           | daño moral por lesión                                                                                                         | 20 SMLMV         | \$10,000,000           |
| Doraliz Rodríguez Castellanos (madre)        | daño moral por lesión                                                                                                         | 20 SMLMV         | \$10,000,000           |
| Laura Ximena Vanegas García (apoderada)      |                                                                                                                               |                  | \$20,000,000.00        |
| <b>TOTAL</b>                                 | Fórmula de conciliación                                                                                                       | 126 SMLMV        | <b>\$80,000,000.00</b> |

## V. TRÁMITE PROCESAL



Radicación: 76111-33-33-003-2024-00042-00  
Convocante: DIEGO ALEJANDRO TASCÓN RODRÍGUEZ Y OTROS  
Convocados: MUNICIPIO DE ANDALUCÍA Y OTROS  
Asunto: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

La oficina de reparto de Buga, recibió el 7 de marzo calendario el acuerdo para su aprobación, correspondiendo el conocimiento del control de legalidad del mecanismo de solución de conflictos a este despacho.

Mediante auto de 19 de marzo calendario, teniendo en cuenta la entrada en vigencia de la ley 2220 de 2022, asumió el conocimiento de la conciliación extrajudicial e informó a la Contraloría General de la República sobre el control de legalidad del acuerdo, adjuntando el acuerdo celebrado entre las partes.

Transcurrido el término para la presentación del concepto, la Contraloría General de la República guardó silencio.

En proveído de 10 de abril de 2024, se requirió a las partes para que en el término de tres (3) días a la notificación del presente auto, aporten certificado de tradición del vehículo de placas ODY030, o en su defecto copia de la tarjeta de propiedad del mismo, documentos que fueron allegados dentro de la oportunidad procesal.

## VI. CONSIDERACIONES

Corresponde al Despacho pronunciarse sobre la aprobación o improbación del contenido de la propuesta de conciliación presentada por la aseguradora convocada, razón por la cual se procederá a estudiar el cumplimiento de los requisitos del acuerdo propuesto conforme a los criterios y disposiciones que existen sobre la materia.

Así las cosas, este despacho procede a estudiar el objeto del mecanismo alternativo de solución de conflictos, la justificación de su estudio por parte del juez administrativo y los requisitos establecidos por ley y la jurisprudencia para su aprobación.

La implementación de la conciliación ha tenido un objetivo específico y puntual al que ha hecho referencia el Honorable Consejo de Estado, señalando:

*"[L]a Conciliación como Mecanismo Alternativo de Solución de Conflictos [...] implica que las partes intervinientes en la operación a resolver, bajo su propia gestión y responsabilidad, tratan de llegar a un acuerdo sobre las diferencias presentadas, con la activa participación y orientación de un tercero denominado Conciliador, que por mandato Legal debe reunir reconocidas condiciones de idoneidad profesional en el conocimiento del tema y al mismo tiempo debe ser garantía de imparcialidad en el estudio y definición del problema. Ahora bien, no toda materia puede ser objeto de conciliación, pues de conformidad con lo establecido por el artículo 56 del Decreto 1818 de 1998, compilador del artículo 70 de la Ley 446 de 1998, a su vez subrogatorio del artículo 59 de la Ley 23 de 1991, las personas jurídicas de derecho público, a través de sus representantes legales o por medio de apoderados, podrán adelantar gestiones con*

*el propósito de conciliar conflictos de carácter particular y contenido económico que se sujeten o se puedan sujetar al conocimiento de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo en lo que concierne al objeto de las acciones a que se refiere el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en sus artículos 138, Nulidad y Restablecimiento del Derecho; 140, Reparación Directa; y, 141, Contractual, así como en los Procesos Ejecutivos a que se refiere el artículo 75 de la Ley 80 de 1993, siempre que en ellos se hayan propuesto excepciones de mérito. Así mismo, los artículos 12, 13 y 21 de la Ley 678 de 2001 posibilitan la Conciliación de los asuntos relacionados con el objeto de la Acción de Repetición y del Llamamiento en Garantía contra los Agentes Públicos pasibles de tales instrumentos procesales.”<sup>1</sup>.*

La mencionada corporación ha sostenido que la exigencia legal de sometimiento del acuerdo conciliatorio a la aprobación judicial se justifica, dado que en el pacto se comprometen “el tesoro público y los intereses de la colectividad”<sup>2</sup>, además porque “la conciliación se basa en el acuerdo entre las partes, puesto que el conciliador carece de la facultad de imponer su decisión a las personas. Por ello es un mecanismo de resolución de conflictos autocompositivo y no heterocompositivo, y en eso se diferencia del arbitraje”<sup>3</sup>, por lo tanto corresponde a una decisión espontánea, con la que no se busca otra cosa que obtener un beneficio recíproco por la naturaleza consensual del mecanismo, lo que la hace un escenario idóneo en el que las partes participantes manifiesten su intereses en obtener la aprobación de los presupuestos en consideración, en espera de evitar el uso de las acciones legales pertinentes.

El acta como tal tiene como finalidad la de verificar el cumplimiento de los requisitos que el medio de control exige, además de vigilar que no se comprometa el tesoro público ni se afecten los intereses de la comunidad. Son estos los aspectos que debe observar, en eventos como el presente, el Agente del Ministerio Público que interviene como mediador, calidad que no le permite hacer más que plasmar en el acta el acuerdo al que lleguen las partes, previa confirmación de las precitadas exigencias.

De conformidad con la legislación que regula el trámite de la conciliación, las personas jurídicas de derecho público, a través de sus representantes legales o por conducto de apoderado, pueden conciliar, total o parcialmente, en las etapas prejudicial o judicial, sobre los conflictos de carácter particular y contenido económico que sean de conocimiento de la jurisdicción contencioso administrativa, con ocasión de las acciones indemnizatorias de nulidad y restablecimiento del derecho, reparación directa y contractual previstas en la ley 1437 de 2011.

Cabe resaltar que la normatividad vigente en materia de conciliación para época del acuerdo conciliatorio es la ley 2220 de 2022, que rige a partir del 1 de enero de 2023 y frente a la existencia de conciliaciones extrajudiciales

<sup>1</sup> C de E – Sección Primera, 25 de abril de 2019. Radicación número: 66001-23-33-000-2012-00120-01.

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Auto de 13 de octubre de 1993 rad. 7891.

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia C-417 de 28 de mayo de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

parciales dicha ley consagra en el artículo 89 la posibilidad de realizar acuerdos totales o parciales en la jurisdicción contenciosa administrativa, siempre y cuando, conforme el numeral 7 del artículo 109 de la misma disposición, se deje constancia de los puntos que fueron objeto de arreglo y aquellos que no lo fueron, debiendo el interesado acudir al medio de control respectivo para demandar lo no acordado.

Sobre el tema, el Consejo de Estado ha manifestado de forma recurrente que también son procedentes y corresponden al desarrollo de la autonomía de la voluntad de las partes los acuerdos parciales, así lo dispuso la alta Corporación:

*"En este sentido, si bien se propende por la utilización de la conciliación como mecanismo alternativo para la solución del conflicto, el legislador es consciente que en algunos contextos no es posible llegar a un acuerdo total, pero deja abierta la posibilidad de que, respecto a las materias en que se logró conciliar, se produzcan efectos jurídicos, pues a pesar de que el litigio en su totalidad no concluye, si se aliviana la carga para el operador judicial en tanto su objeto se delimita, y es favorable para las partes pues se da comienzo al trámite de reparación o de restablecimiento del derecho, así sea de manera parcial.*

*Por lo tanto corresponde a las partes, en ejercicio de su autonomía de la voluntad privada, decidir si conciliar por la totalidad de las pretensiones de la demanda, o solo por algunos aspectos, por ejemplo, llegar a un acuerdo respecto a los perjuicios materiales más no sobre los morales, en tanto a pesar de la negociación y del ánimo conciliatorio que los revestía, no fue posible que coincidieran en la totalidad del objeto del litigio."*<sup>4</sup>

Así las cosas, se procederá a realizar el estudio de los requisitos tales como la revisión del término de caducidad, que se trate de derechos económicos, representación, capacidad y legitimación, aporte de pruebas idóneas y suficientes, acatamiento del principio de legalidad, verificación de no lesión del patrimonio público y requisitos propios del acta en relación con su elaboración y suscripción, estudio que se realizará a continuación.

## VII. CASO CONCRETO

Como ya se advirtió, este despacho procede a revisar cada uno de los requisitos propios del control de legalidad del acto administrativo, atendiendo cada uno de sus aspectos particulares así:

### 1. Caducidad.

---

<sup>4</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero Ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, Bogotá D.C., veinticuatro (24) de noviembre de dos mil catorce (2014), Radicación: 07001-23-31-000-2008-00090-01 (37.747)



Aspecto esencial en el control del mecanismo alternativo de solución de conflictos es que no haya operado la caducidad del medio de control, el cual, para el estudio que nos ocupa, corresponde al de reparación directa, razón por la cual, conviene traer a colación el artículo 164 del CPACA que sobre el tema señala:

**"ARTÍCULO 164. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR LA DEMANDA.** La demanda deberá ser presentada:

(...)

2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:

(...)

i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia. (...)"

El Tribunal de cierre de la jurisdicción, ha manifestado en múltiples ocasiones lo problemático que suele resultar el estudio de la caducidad en situaciones concretas relacionadas con el daño y su reparación, sin embargo ha acogido una interpretación flexible fundada en el principio *pro damato*,<sup>5</sup> relativo a que, si el daño es procedente para la pretensión reparatoria, el término de caducidad no puede comenzar a ser contado desde el "acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa" sino a partir del momento en el que el daño adquiere notoriedad, esto es que la víctima se percate de su ocurrencia o desde la cesación del mismo cuando el daño es de tracto sucesivo o ejecución continuada<sup>6</sup>.

Teniendo en cuenta el anterior criterio, no existe caducidad de la acción, toda vez que el daño fue causado en razón del accidente de tránsito ocurrido el día 10 de febrero de 2022<sup>7</sup>, la solicitud de conciliación fue radicada el 17 de enero de 2024 y su trámite culminó con el acta de acuerdo conciliatorio de 4 de marzo de la misma anualidad.

Lo anterior quiere decir que la solicitud de conciliación, que interrumpe el término de prescripción, fue presentada aproximadamente 23 meses y 4 días de su ocurrencia, y el trámite de la conciliación no superó el término de 3 meses, conforme lo dispuesto en el artículo 96 de la ley 2220 de 2022.

## 2. Asunto conciliable.

Visto inicialmente que no ha caducado la acción, también se resalta que el control judicial que ocupa a este despacho no se trata de asuntos de

<sup>5</sup> Implica un alivio frente al rigor de la caducidad con respecto a las víctimas titulares del derecho a resarcimiento  
<sup>6</sup> Ver Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 30 de enero de 2013, radicado 25000-23-26-000-1997-05265-01 (22867), Consejero Ponente Danilo Rojas Betancourth.

<sup>7</sup> En algunos apartes de la solicitud de conciliación y contenido del acuerdo al que llegaron las partes, se menciona como fecha del accidente como 2 de febrero de 2022, sin embargo, conforme al informe policial de tránsito, informa que este ocurrió el 10 de febrero de 2022. (ver folio 28 de la solicitud de conciliación), el cual es conteste con la Historia Clínica de la misma fecha (folio 33)

carácter tributario o relacionados con procesos ejecutivos de los contratos estatales y no se requiere el agotamiento del procedimiento administrativo, así como tampoco se evidencia que afecte el bienestar general, pues se trata del reconocimiento y pago de los perjuicios derivados de un accidente de tránsito, entre el conductor de un vehículo particular con el de un vehículo perteneciente a una entidad territorial.

### 3. Contenido económico

Frente a que se trate de derechos de contenido económico, también es evidente que de ello se aviene, toda vez que se pretende un pago de perjuicios materiales e inmateriales derivados de un accidente de tránsito.

### 4. Representación, capacidad y legitimación.

Las partes que llegaron al acuerdo conciliatorio del cual se estudia su aprobación, están representadas por sus apoderados judiciales así: i) por la parte convocante se confirió poder a la abogada Laura Ximena Vanegas García, quien cuenta con la facultad de conciliar<sup>8</sup>. ii) La Aseguradora Solidaria de Colombia se encuentra representada por el abogado Gustavo Alberto Herrera Ávila quien cuenta con la facultad de conciliar<sup>9</sup>, conforme la Escritura Pública 2763 de 2009.

Frente a la legitimación, la escritura pública referida en el párrafo de la primera manifestación que: *"los parámetros de la conciliación adoptados deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por la Aseguradora Solidaria de Colombia LTDA"* manifestando posteriormente que la extralimitación de las funciones por parte del apoderado solo obliga a la entidad aseguradora en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio, el cual establece:

*"ARTÍCULO 1266. LIMITES DEL MANDATO Y ACTUACIONES. El mandatario no podrá exceder los límites de su encargo. Los actos cumplidos más allá de dichos límites sólo obligarán al mandatario, salvo que el mandante los ratifique. El mandatario podrá separarse de las instrucciones, cuando circunstancias desconocidas que no puedan serle comunicadas al mandante, permitan suponer razonablemente que éste habría dado la aprobación."*

Por lo anterior, la legitimidad de la propuesta de conciliación se puede dar en dos momentos: 1) presentación de la oferta con las instrucciones brindadas por escrito por parte de la sociedad aseguradora o 2) por la ratificación del mandante.

En el caso concreto, se aporta escrito contentivo de la ratificación por la empresa aseguradora, razón por la cual se entiende legítima la propuesta de conciliación presentada por el apoderado judicial.

<sup>8</sup> Folios 1 – 2 archivo PDF 17RECEPCIONEXPED\_PODERPARTECONVOCANTE visible en índice S SAMAI

<sup>9</sup> Folio 1 archivo PDF en OneDrive "03PODER CONCILIACIÓN CONVOCADA PROCURADURIA SANDRA PATRICIA ARANGO"

La propuesta guarda relación o es conforme con lo dispuesto por el Comité de Conciliación y defensa judicial del Municipio de Andalucía de 6 de febrero de 2024<sup>10</sup> en donde queda manifiesto que el vehículo se encuentra amparado por la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 660-40-994000005374 por parte de la Aseguradora Solidaria de Colombia, por tanto, decidió no presentar fórmula de arreglo, esperando el actuar de la compañía de seguros.

Se resalta que el ofrecimiento realizado por la sociedad, concuerda con lo conciliado, razón por la cual se concluye que existe una real legitimación por parte del apoderado en la proposición de la fórmula de arreglo.

##### 5. Soportes del acuerdo.

Se observa que la apoderada de los convocantes, en la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho, visible en el archivo PDF "6RECEPCIONEXPED\_CONVOCATORIAYANEXOSP" del índice 5 del SAMAI, aporta los documentos que sustentan el posterior acuerdo, siendo relevantes los siguientes:

| Hecho                             | Soporte                                                                                                                                       | Folios  |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Relación familiar y de parentesco | Registro Civil de Nacimiento de Diego Alejandro Tascón Rodríguez con serial 14374306<br><br>Partida de Matrimonio 231471424                   | 22 – 27 |
| Propiedad de motocicleta UCJ54E   | Licencia de tránsito 10018017337                                                                                                              | 31      |
| Accidente de tránsito             | Informe Policial de Accidente de Tránsito                                                                                                     | 28 -30  |
| Causa del accidente               | En el informe policial, se tiene como hipótesis 112: "desobediencia señales o normas de tránsito" del vehículo 2, identificado en el croquis. | 30      |
| Diagnóstico físico                | Historia Clínica Dolormed, Fractura de la diáfisis del fémur, traumatismo por aplastamiento de la cara y contusión del tórax                  | 36, 52  |

<sup>10</sup> Folio 3 -- 4 archivo PDF 4RECEPCIONEXPED\_CERTIFICACIONCOMITED, visible en índice 5 del SAMAI

Radicación: 76111-33-33-003-2024-00042-00  
Convocante: DIEGO ALEJANDRO TASCÓN RODRÍGUEZ Y OTROS  
Convocadas: MUNICIPIO DE ANDALUCÍA Y OTROS  
Asunto: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Historia Clínica Bonsana IPS, fractura rama mandibular derecha                                                                                                     |                                     |
| Diagnóstico estrés post traumático y ansiedad y terapia.<br><br>Depresión                                                                                                                                                                                                               | Historia Clínica magna salud<br>Listado de citas por psicoterapia<br>Historia clínica refiere diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión               | 130, 144, 215                       |
| Incapacidades                                                                                                                                                                                                                                                                           | Clínica Bonsana y otras                                                                                                                                            | 89, 101, 120, 152, 154 y 155        |
| Valoración por Medicina Legal.<br>1 Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente<br>2 perturbación funcional de órganos - de la locomoción - miembro inferior izquierdo - de la masticación, los tres de carácter transitorio.<br>4 Pendiente de perturbación psíquica | Dos informes periciales de clínica forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.                                                                    | 304 a 307<br>307 a 309              |
| Pérdida de Capacidad laboral                                                                                                                                                                                                                                                            | Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca. (19.80%) | 310 - 319                           |
| Gastos generales (reparación de vehículo, trámites, transporte a citas médicas)                                                                                                                                                                                                         | Grúa y estampillas<br>Experticia<br>Factura de reparaciones<br>Cuenta de cobro de servicios de transporte                                                          | 329 - 330. 333<br>331<br>336<br>337 |
| Daño moral                                                                                                                                                                                                                                                                              | Conforme la Jurisprudencia del Consejo de Estado, este se presume <i>iuris tantum</i>                                                                              | N/A                                 |

En vista que no se había acreditado la propiedad del vehículo, se requirió a los convocantes para que aportaran el certificado de tradición o tarjeta de propiedad, siendo aportados ambos documentos por la apoderada de los



convocantes<sup>11</sup>, el cual muestra efectivamente que el vehículo es de propiedad del Municipio de Andalucía.

Realizada la valoración documental por parte del despacho, se tiene que quedaron acreditados los hechos de la solicitud de conciliación y los perjuicios causados a los convocantes, razón por la cual, la propuesta es acorde con los documentos de soporte, los cuales son idóneos y suficientes para colegir el deber de reparar por parte del Estado.

#### **6. Legalidad y no lesividad.**

Teniendo en cuenta que el sustento fáctico se encuentra debidamente soportado y en vista que se trata de pretensiones de carácter o contenido económico, se procede a estudiar la legalidad del mismo.

Para el cumplimiento de los fines del Estado establecidos en el artículo 2 de la Constitución Política, la administración puede utilizar vehículos automotores, los cuales, en virtud de sus beneficios, como la disminución en tiempos de desplazamiento o transporte de carga superior a la fuerza humana, deben ser utilizados por la administración.

En la conducción de este tipo de vehículos pueden ocurrir accidentes, los cuales pueden ser generados por la simple actividad de conducción o por la impericia o descuido de la persona que maneja, siendo tarea del juez definir el título de imputación de acuerdo a las condiciones específicas de ocurrencia del siniestro vial, lo anterior, teniendo en cuenta que el artículo 90 que es la cláusula general de responsabilidad del Estado no privilegió régimen de responsabilidad quedando a discreción del operador judicial.

Conforme se plantea en los hechos de la solicitud de conciliación, existe una concurrencia de actividades peligrosas, pues la persona lesionada se movilizaba en un vehículo tipo motocicleta, siendo necesario establecer la causa adecuada del daño.<sup>12</sup>

Para el caso concreto, revisado el contenido fáctico y los documentos que lo soportan, la causa adecuada del daño fue consignada como hipótesis en el informe policial de accidente de tránsito con el número 112: *"desobediencia señales o normas de tránsito"* por parte del conductor del vehículo de propiedad del Municipio de Andalucía, razón por la cual, se puede concluir que es viable inferir parcialmente la responsabilidad del Estado.

Por otra parte, los perjuicios fueron debidamente acreditados por la parte convocante mediante la presentación de historia clínica, dictámenes periciales de pérdida de capacidad laboral y perturbación física, así como la valoración por psicoterapia a la víctima directa y su estimación frente al

<sup>11</sup> Índice 15 SAMAI

<sup>12</sup> Sobre el tema se pronunció la máxima corporación de lo contencioso administrativo en la siguiente providencia: CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN Bogotá, D.C., diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticuatro (2024) RADICACIÓN: 76001233300020140144201 (65444)

Radicación: 76111-33-33-003-2024-00042-00  
Convocante: DIEGO ALEJANDRO TASCÓN RODRÍGUEZ Y OTROS  
Convocados: MUNICIPIO DE ANDALUCÍA Y OTROS  
Asunto: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

monto es razonable y acorde con la jurisprudencia del Consejo de Estado sobre la aplicación del sistema de baremos para la tasación de los perjuicios inmateriales, así como el cálculo de los materiales, suma que finalmente fue acordada por un menor valor al solicitado.

Por todo lo expuesto, este despacho no advierte que el acuerdo celebrado entre las partes sea contrario al principio de legalidad o lesione el patrimonio público, razón por la cual procederá a impartir su aprobación.

Se concluye que la propuesta conciliatoria cumple con la totalidad de los requisitos para su aprobación.

En consecuencia, se

**RESUELVE:**

1. **APROBAR** el acuerdo conciliatorio al que llegaron los señores Diego Alejandro Tascón Rodríguez, Daniela Marmolejo Aguilar y Doraliz Rodríguez Castellanos y la Aseguradora Solidaria de Colombia LTDA E.C., consistente en el pago de la suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$80.000.000) conforme los términos del acuerdo celebrado en audiencia de 4 de marzo de 2024 ante el Ministerio Público.
2. **DECLARAR** que, conforme lo dispuesto en el artículo 113 de la ley 2220 de 2022, esta providencia constituye cosa juzgada y presta mérito ejecutivo.
3. **RECONOCER** personería jurídica a la abogada Laura Ximena Vanegas García, como apoderada judicial de la parte convocante conforme el poder aportado con la solicitud de conciliación.
4. **RECONOCER** personería jurídica al abogado Gustavo Alberto Herrera Ávila, como apoderado judicial de la sociedad Aseguradora Solidaria de Colombia.
5. Conforme lo estipula el artículo 113 de la ley 2220 de 2022, **ENVÍESE** copia de esta decisión a **1)** Los señores Diego Alejandro Tascón Rodríguez, Daniela Marmolejo Aguilar y Doraliz Rodríguez Castellanos a través de su apoderada judicial, **2)** la Aseguradora Solidaria de Colombia LTDA E.C., a través de su representante, **3)** la Procuraduría 58 Judicial I para Asuntos Administrativos de Cali y **4)** la Contraloría General de la República para lo de su cargo.
6. **EXPIDANSE** copias auténticas de esta providencia a favor de los interesados, para los fines legales pertinentes.
7. Ejecutoriado este proveído, archívese la actuación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Firmado Por:  
Leydi Johanna Uribe Molina  
Juez  
Juzgado Administrativo  
Oral 003  
Buga - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: 2e194739462c7e93eaaad95c9b5ade8711cf06807cf37b3f642fdd3e8569ad5c6

Documento generado en 02/05/2024 02:27:25 PM

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

# FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL



SUSCRIPCIÓN ☒

SINIESTROS ☐

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------|--|
| SI USTED ES ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO, INDIQUE EL VÍNCULO QUE TIENE CON EL TOMADOR LABORAL <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> SIN VÍNCULO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| <b>DATOS SOLICITANTE PERSONA NATURAL (TOMADOR - ASEGURADO - BENEFICIARIO)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br>CC <input checked="" type="checkbox"/> VICE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> TÍTULO <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             | LUGAR DE EXPEDICIÓN<br>ANILALUCCA                  |       | FECHA DE EXPEDICIÓN<br>DÍA 12 MES 2 AÑO 2017                                                                                                                                                        |      |                                         |  |
| PRIMER APELLIDO<br>TASCON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             | SEGUNDO APELLIDO<br>RODRIGUEZ                      |       | PRIMER NOMBRE<br>DIEGO                                                                                                                                                                              |      | SEGUNDO NOMBRE<br>ALEXANDER             |  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO<br>Calle 306 + 12 - 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             | CIUDAD/MUNICIPIO<br>Buga                           |       | DEPARTAMENTO<br>Valle del Cauca                                                                                                                                                                     |      | NACIONALIDAD<br>Colombiano              |  |
| CORREO ELECTRÓNICO<br>dfr.tascon.rodriguez@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             | CELULAR<br>3196675708                              |       | TELÉFONO DOMICILIO<br>Opcional                                                                                                                                                                      |      |                                         |  |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO<br>Tuluá 11/12/1989                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | SEXO<br>X F <input checked="" type="checkbox"/>    |       | ESTADO CIVIL<br>SOLTERO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO <input checked="" type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> |      |                                         |  |
| CORREO FACTURA ELECTRÓNICA<br>dfr.tascon.rodriguez@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             | TELÉFONO/CELULAR FACTURA ELECTRÓNICA<br>3196675708 |       | CODIGO CIU (*)                                                                                                                                                                                      |      |                                         |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA ASALARIADO <input checked="" type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> ¿OTRO? <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| DETALLE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA. POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN (PEP):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 1. ¿Es Usted una Persona Políticamente expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 2. ¿Es Usted PEP de Organizaciones Internacionales? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 3. ¿Es Usted un PEP extranjero? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 4. ¿Es Usted familiar de una PEP? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| En caso de diligenciar SI, por favor detalle sus relacionados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| Número de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             | Nombre Completo                                    |       | Vínculo con la PEP                                                                                                                                                                                  |      |                                         |  |
| Número de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             | Nombre Completo                                    |       | Vínculo con la PEP                                                                                                                                                                                  |      |                                         |  |
| Número de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             | Nombre Completo                                    |       | Vínculo con la PEP                                                                                                                                                                                  |      |                                         |  |
| Nota: Persona Expuesta Políticamente (PEP): I) las personas expuestas políticamente según la definición contemplada en la normatividad vigente y demás normas que la modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen. II) los representantes legales de organizaciones internacionales y III) las personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entiende por persona expuesta políticamente conforme a la regulación vigente, los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (Directores y Gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos. |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| Vínculo (Relación): I) Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos). II) Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente de la PEP). III) Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptivos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| <b>NOTA SARLAFT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| De acuerdo con las instrucciones del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo en adelante SARLAFT, que implementó la Aseguradora, como tomador de la póliza manifiesto que por la forma de comercializar el producto, no es posible entregarlos formularios de conocimiento de los asegurados, en cuyo caso tal información la Aseguradora la recaudará en el momento de la presentación de la reclamación. Solo aplica para PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL PERSONA NATURAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| INGRESO MENSUAL<br>\$ 1.500.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | OTROS INGRESOS MENSUALES<br>\$ 0                   |       | TOTAL INGRESOS MENSUALES<br>\$ 1.500.000                                                                                                                                                            |      | TOTAL EGRESOS MENSUALES<br>\$ 1.300.000 |  |
| TOTAL ACTIVOS<br>\$ 80.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             | TOTAL PASIVOS<br>\$ 10.000.000                     |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| <b>ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| IMPORTACIONES <input type="checkbox"/> EXPORTACIONES <input type="checkbox"/> INVERSIONES <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/> PRÉSTAMOS EN MON. EXTRANJ. <input type="checkbox"/> PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| OTRO <input type="checkbox"/> DETALLE: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO | ENTIDAD                                            | MONTO | CIUDAD                                                                                                                                                                                              | PAÍS | MONEDA                                  |  |
| <b>DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| Declaro expresamente que:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 2. La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Aseguradora para revocar unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 3. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 6. Origen de ingresos: De mi actividad económica <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| <b>CONSTANCIA DE ASESORÍA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 1. Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de póliza de seguro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 2. El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 3. El alcance de los servicios de intermediación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 4. Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la Ley 1328 de 2009.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 5. La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 6. La responsabilidad que como intermediario le corresponde frente al consumidor financiero.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 7. La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 8. El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 9. Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| <b>AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| Autorizo de manera previa, expresa y voluntaria a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, actualizar, conservar, compilar, modificar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio financiero y comercial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| Consideraciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 3. Que los principios sobre protección de datos serán aplicables a los datos personales de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 4. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |
| 5. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente Autorización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                                                    |       |                                                                                                                                                                                                     |      |                                         |  |

GÉNERA DE PROCESOS Y CALIDAD - FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL PN-QCL-1 V.11

VIGILADO POR SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTE FORMATO DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACIÓN POR FAVOR ESCRIBA N/A. (NO APLICA). El presente documento de conocimiento del cliente no compromete a Aseguradora Solidaria a aceptar el (los) riesgo (s) que requiere el cliente. Este documento se realiza ÚNICAMENTE para que se efectúe estudio del (los) Riesgo (s), su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la Compañía para el tema de suscripción e indemnizaciones y por la manifestación de aceptación del solicitante.



## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que la política de tratamiento de datos y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niños, niñas, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí, derecho que se puede ejercer a través de la línea de protección de datos establecida en la página web y el correo electrónico [tratamientodatos@solidaria.com.co](mailto:tratamientodatos@solidaria.com.co).

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA, que actuará como Responsable del tratamiento y en tal virtud podrá recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, incluyendo datos financieros, crediticios, sensibles y de menores en calidad de su representante legal, para las siguientes finalidades:

i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas, la selección de riesgos y toda la fase precontractual iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado, incluida la gestión y cobro de cartera. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia. xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiii) Recolectar mis datos personales sensibles como: datos biométricos, las huellas dactilares, la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. xiv) Recolectar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. xv) Transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

El tratamiento podrá ser realizado directamente por LA ASEGURADORA o por lo encargados del tratamiento que ella considere necesarios. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coseguro o Reaseguro. v) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que el Responsable del tratamiento de la información es LA ASEGURADORA. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del párrafo anterior, serán entre otros:

- a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: [fasecolda@fasecolda.com](mailto:fasecolda@fasecolda.com) Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
- b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: [inverfas@fasecolda.com](mailto:inverfas@fasecolda.com) Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
- c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: [directoroperativo@inif.com.co](mailto:directoroperativo@inif.com.co) Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

Con la firma en el presente documento, de manera expresa AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles y de menores en calidad de su representante legal, y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

### CANALES AUTORIZADOS

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZO expresamente para ser contactado por LA ASEGURADORA y/o sus gestores comerciales, de cobranza e intermediarios, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los canales: Presencial, telefónico, correo electrónico, en algunos casos mensajes de texto y WhatsApp por medio de gestión automática y cualquier otro que en adelante pueda surgir. En caso que voluntariamente desee cambiar el canal de contacto o tener un canal exclusivo para la gestión de cobranza y/o para fines comerciales a través del whatsapp "CAMI" 3142034106 opción 4 de información general.

### ACUERDO DE RESPONSABILIDAD (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales garantizando a la Aseguradora que, en el momento de la obtención de los datos, el tomador cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 6 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que la Aseguradora cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente.

- Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el tomador, cumplirá las siguientes obligaciones:
1. Garantizar al asegurado, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de habeas data;
  2. Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el Asegurado, dicha finalidad deberá incluir la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización. La autorización referida también deberá incluir la facultad de consultar al Asegurado en centrales de información, así como la autorización requerida por la Ley 2300 de 2023 en los términos indicados por LA ASEGURADORA en el título de Canales Autorizados del presente documento.
  3. Garantizar que la información que se suministre a la Aseguradora sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;
  4. Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a la Aseguradora, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;
  5. Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a la Aseguradora;
  6. Suministrar a la Aseguradora, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;
  7. Exigir a la Aseguradora en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Asegurado.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios la Aseguradora, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Solo tratará los datos personales a los que tenga acceso de conformidad con las instrucciones que le imparta el Tomador de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.
2. La finalidad con la que tratará los datos será la señalada por el Tomador y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización.
3. La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato de seguro.
4. Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como encargados del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los Asegurados.

Parágrafo: Este acuerdo es aplicable para los Contratos de Seguro, donde el tomador es diferente al asegurado. Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. adquiere la calidad de encargado de la información y/o los datos del grupo asegurado, suministrados por el tomador de la póliza, quien es el responsable de la información.

### 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 a los 3 días del mes de Mayo del año 2024, en la ciudad de Tuluá.

Diego A. Toció

NOMBRE

Diego A. Toció R

FIRMA CC 111201437

Tipo y N° Documento:



OBSERVACIÓN HUELLA

### INFORMACIÓN ENTREVISTA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)

LUGAR DE ENTREVISTA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O INTERMEDIARIO QUE REALIZA LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_

RESULTADO DE LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_

En mi calidad de Intermediario y en aplicación a lo dispuesto por la Circular básica jurídica, entiendo que soy responsable del recaudo y verificación de la información del solicitante, incluida la realización de la entrevista, como constancia de lo anterior, firmo a continuación.

FIRMA DEL FUNCIONARIO ASEGURADORA SOLIDARIA

FIRMA DEL INTERMEDIARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.112.101.437

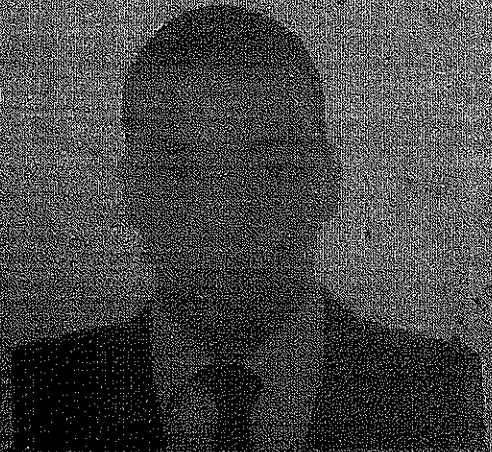
TASCON RODRIGUEZ

APELLIDOS

DIEGO ALEXANDER

NOMBRES

DIEGO A. Tascon



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

11-DIC-1989

TULUA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

O+

M

ESTATURA

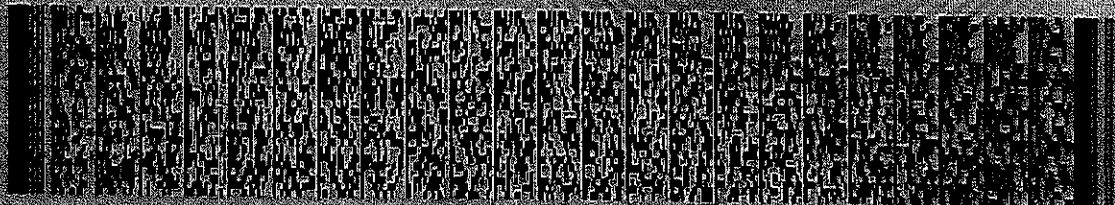
G.S. RH

SEXO

12-DIC-2007 ANDALUCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



P-3100700-00155483-M-1112101437-20090490

0011175298A 1

26706043

# Certificación Bancaria



Jueves, 2 de mayo de 2024

**Señores:**

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DIEGO ALEXANDER TASCON RODRIGUEZ** identificado(a) con CC. **1112101437** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto         | No. Producto  | Fecha Apertura | Estado |
|------------------|---------------|----------------|--------|
| Cuenta de ahorro | 874-512369-10 | 2015/11/20     | Activa |

\*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Entidad Financiera

VIGILADO por la Superintendencia Financiera de Colombia

Santiago Valencia Calderón  
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

# FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL



SUSCRIPCIÓN ☒

SINIESTROS ☐

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|--|
| SI USTED ES ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO, INDIQUE EL VÍNCULO QUE TIENE CON EL TOMADOR LABORAL <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> SIN VÍNCULO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| DATOS SOLICITANTE PERSONA NATURAL (TOMADOR - ASEGURADO - BENEFICIARIO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br>CC <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | NÚMERO<br>31196833                                          |  | LUGAR DE EXPEDICIÓN<br>Tuluá               |  | FECHA DE EXPEDICIÓN<br>12/03/19                                                                                                        |  | AÑO<br>19                                                                    |  |
| PRIMER APELLIDO<br>RODRIGUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | SEGUNDO APELLIDO<br>CASTELLANO                              |  | PRIMER NOMBRE<br>OSALIZ                    |  | SEGUNDO NOMBRE                                                                                                                         |  |                                                                              |  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO<br>Calle 308 # 12 - 35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                             |  | CIUDAD/MUNICIPIO<br>Bogotá                 |  | DEPARTAMENTO<br>Valle del Cauca                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| CORREO ELECTRÓNICO<br>No tiene                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                             |  | CELULAR<br>3133931023                      |  | TELÉFONO DOMICILIO<br>Opcional                                                                                                         |  | NACIONALIDAD<br>Colombiana                                                   |  |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO<br>Tuluá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | DÍA<br>21                                                   |  | MES<br>03                                  |  | AÑO<br>19                                                                                                                              |  | SEXO<br>M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>     |  |
| CORREO FACTURA ELECTRÓNICA<br>No tiene                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | ESTADO CIVIL<br>SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> |  | VIUDO <input type="checkbox"/>             |  | UNION LIBRE <input type="checkbox"/>                                                                                                   |  | CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/>          |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA<br>ASALARIADO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | ESTUDIANTE <input type="checkbox"/>                         |  | SOCIO <input type="checkbox"/>             |  | PENSIONADO <input type="checkbox"/>                                                                                                    |  | RENTISTA <input type="checkbox"/> ¿OTRO? <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| DETALLE<br>Ama de casa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | CODIGO CIU (*)                                              |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN (PEP):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 1. ¿Es Usted una Persona Políticamente expuesta? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 2. ¿Es Usted PEP de Organizaciones Internacionales? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 3. ¿Es Usted un PEP extranjero? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 4. ¿Es Usted familiar de una PEP? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| En caso de diligenciar SI, por favor detalle sus relaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| Número de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Nombre Completo                                             |  | Vínculo con la PEP                         |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| Número de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Nombre Completo                                             |  | Vínculo con la PEP                         |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| Número de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Nombre Completo                                             |  | Vínculo con la PEP                         |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| Nota: Persona Expuesta Políticamente (PEP): I) las personas expuestas políticamente según la definición contemplada en la normatividad vigente y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen. II) los representantes legales de organizaciones internacionales y III) las personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entiende por persona expuesta políticamente conforme a la regulación vigente, los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y Gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos. |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| Vínculo / Relación: I) Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos). II) Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañera permanente de la PEP) y III) Primer grado de adopción (padres adoptivos).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| NOTA SARLAFT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| De acuerdo con las instrucciones del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo en adelante SARLAFT, que implementó la Aseguradora, como tomador de la póliza manifiesto que por la forma de comercializar el producto, no es posible entregarlos formularios de conocimiento de los asegurados, en cuyo caso tal información la Aseguradora la recaudará en el momento de la presentación de la reclamación. Solo aplica para PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| INFORMACIÓN ADICIONAL PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| INGRESO MENSUAL<br>\$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | OTROS INGRESOS MENSUALES<br>\$ 0                            |  | TOTAL INGRESOS MENSUALES<br>\$ 0           |  | TOTAL EGRESOS MENSUALES<br>\$ 0                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| TOTAL ACTIVOS<br>\$ 60.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | TOTAL PASIVOS<br>\$ 0                                       |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>                      |  | INVERSIONES <input type="checkbox"/>       |  | TRANSFERENCIAS <input type="checkbox"/>                                                                                                |  | PRÉSTAMOS EN MON. EXTRANJ. <input type="checkbox"/>                          |  |
| OTRO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | DETALLE                                                     |  | PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/> |  | ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |                                                                              |  |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO                                 |  | ENTIDAD                                    |  | MONTO                                                                                                                                  |  | CIUDAD                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  | PAÍS                                                                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  | MONEDA                                                                       |  |
| DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| Declaro expresamente que:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 2. La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Aseguradora para revocar unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 3. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 6. Origen de Ingresos: De mi actividad económica <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| CONSTANCIA DE ASESORÍA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 1. Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de póliza de seguro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 2. El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 3. El alcance de los servicios de intermediación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 4. Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la Ley 1328 de 2009.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 5. La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 6. La responsabilidad que como Intermediario le corresponde frente al consumidor financiero.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 7. La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 8. El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 9. Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| Autorizo de manera previa, expresa y voluntaria a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, actualizar, conservar, compilar, modificar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio financiero y comercial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| Consideraciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requiere de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 3. Que los principios sobre protección de datos serán aplicables a los datos personales de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 2 de la ley 1581 de 2012.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 4. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| 5. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente Autorización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |
| TODOS LOS ESPACIOS DE ESTE FORMATO DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACIÓN POR FAVOR ESCRIBA N/A, (NO APLICA). El presente documento de conocimiento del cliente no compromete a Aseguradora Solidaria de Colombia a aceptar ni (los) riesgo (s) que regula el cliente. Este documento se realiza ÚNICAMENTE para que se efectúe estudio del (los) Riesgo (s), su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las pólizas establecidas por la Compañía para el tema de suscripción e indemnizaciones y por la manifestación de aceptación del solicitante.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                             |  |                                            |  |                                                                                                                                        |  |                                                                              |  |

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD - FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL PAG-004 V.11

VIGILADO POR SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que la política de tratamiento de datos y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niños, niñas, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí, derecho que se puede ejercer a través de la línea de protección de datos establecida en la página web y el correo electrónico [tratamientodatos@solidaria.com.co](mailto:tratamientodatos@solidaria.com.co).

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que largen participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la presente, en adelante LA ASEGURADORA, que actuará como Responsable del tratamiento y en tal virtud podrá recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, incluyendo datos financieros, crediticios, sensibles y de menores en calidad de su representante legal, para las siguientes finalidades:

i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas, la selección de riesgos y toda la fase precontractual iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre, iv) El control y la prevención del fraude, v) La liquidación y pago de siniestros, vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado, incluida la gestión y cobro de cartera, vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora, x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo, xiii) Recolectar mis datos personales sensibles como: datos biométricos, las huellas dactilares, la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012, xiv) Recolectar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013, xv) Transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

El tratamiento podrá ser realizado directamente por LA ASEGURADORA o por lo encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA, ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros, iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro, iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro, v) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales

**RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Que el Responsable del tratamiento de la información es LA ASEGURADORA. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del párrafo anterior, serán entre otros:

a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: [fasecolda@fasecolda.com](mailto:fasecolda@fasecolda.com) Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: [inverfas@fasecolda.com](mailto:inverfas@fasecolda.com) Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: [directoroperativo@inif.com.co](mailto:directoroperativo@inif.com.co) Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

Con la firma en el presente documento, de manera expresa AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles y de menores en calidad de su representante legal, y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

**CANALES AUTORIZADOS**

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN:** Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZO expresamente para ser contactado por LA ASEGURADORA y/o sus gestores comerciales, de cobranza e intermediarios, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los canales: Presencial, telefónico, correo electrónico, en algunos casos mensajes de texto y WhatsApp por medio de gestión automática y cualquier otro que en adelante pueda surgir. En caso que voluntariamente desee cambiar el canal de contacto o tener un canal exclusivo para la gestión de cobranza y/o para fines comerciales a través del whatsapp "CAMF" 3142034106 opción 4 de información general.

**ACUERDO DE RESPONSABILIDAD (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)**

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales garantizando a la Aseguradora que, en el momento de la obtención de los datos, el tomador cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 5 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que la Aseguradora cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el tomador, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Garantizar al asegurado, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de habeas data;
2. Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el Asegurado, dicha finalidad deberá incluir la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización. La autorización referida también deberá incluir la facultad de consultar al Asegurado en centrales de información, así como la autorización requerida por la Ley 2300 de 2023 en los términos indicados por LA ASEGURADORA en el título de Canales Autorizados del presente documento.
3. Garantizar que la información que se suministre a la Aseguradora sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;
4. Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a la Aseguradora, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;
5. Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a la Aseguradora;
6. Suministrar a la Aseguradora, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;
7. Exigir a la Aseguradora en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Asegurado.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios la Aseguradora, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Solo trataré los datos personales a los que tenga acceso de conformidad con las instrucciones que le imparta el Tomador de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.
2. La finalidad con la que trataré los datos será la señalada por el Tomador y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización.
3. La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato de seguro.
4. Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como encargados del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los Asegurados.

**Parágrafo:** Este acuerdo es aplicable para los Contratos de Seguro, donde el tomador es diferente al asegurado. Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. adquiere la calidad de encargado de la información y/o los datos del grupo asegurado, suministrados por el tomador de la póliza, quien es el responsable de la información.

**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 a los 03 días del mes de Mayo del año 2024, en la ciudad de Tuluá.

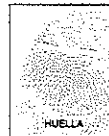
Doraliz Rodríguez

NOMBRE

Doraliz Rodríguez

FIRMA cc 31496833

Tipo y N° Documento:



HUELLA

OBSERVACIÓN HUELLA

**INFORMACIÓN ENTREVISTA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)**

LUGAR DE ENTREVISTA

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O INTERMEDIARIO QUE REALIZA LA ENTREVISTA

RESULTADO DE LA ENTREVISTA

En mi calidad de Intermediario y en aplicación a lo dispuesto por la Circular básica jurídica, entiendo que soy responsable del recaudo y verificación de la información del solicitante, incluida la realización de la entrevista, como constancia de lo anterior, firmo a continuación.

FIRMA DEL FUNCIONARIO ASEGURADORA SOLIDARIA

CARGO

FIRMA DEL INTERMEDIARIO

CARGO



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

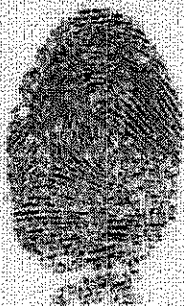
NUMERO **1.115.077.513**

**MARMOLEJO AGUILAR**

APELLIDOS  
**DANIELA**

NOMBRES  
*Daniela Marmolejo*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-1992**

**BUGA**  
(VALLE)

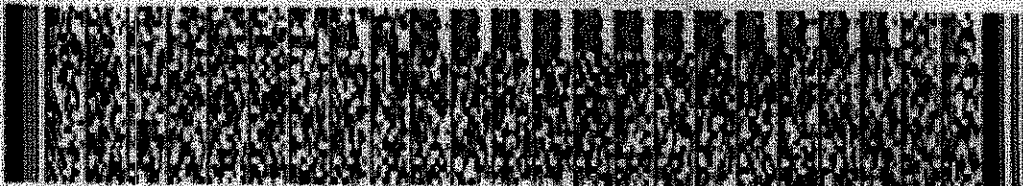
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**13-MAY-2010 BUGA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3102200 00678148 F-1115077513-20150316 0043577052A 1 3083035417

# Certificación Bancaria



Jueves, 2 de mayo de 2024

**Señores:**

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DANIELA MARMOLEJO AGUILAR** identificado(a) con CC. **1115077513** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

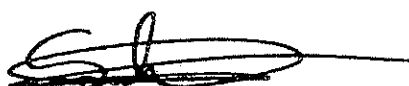
| Producto         | No. Producto  | Fecha Apertura | Estado |
|------------------|---------------|----------------|--------|
| Cuenta de ahorro | 848-681409-83 | 2016/11/11     | Activa |

\*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Emite este documento

VIGILADO

  
Santiago Valencia Calderón  
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

# FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL



NT. 650.524.654-6

SUSCRIPCIÓN ☒

SINIESTROS ☐

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SI USTED ES ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO, INDIQUE EL VÍNCULO QUE TIENE CON EL TOMADOR LABORAL <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> SIN VÍNCULO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| DATOS SOLICITANTE PERSONA NATURAL (TOMADOR - ASEGURADO - BENEFICIARIO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| TIPO DE DOCUMENTO<br>CC <input checked="" type="checkbox"/> CÉDULA <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CUAL: No. 11507513                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | LUGAR DE EXPEDICIÓN<br>Bogotá                                            |  | FECHA DE EXPEDICIÓN<br>DÍA 11 MES 05 AÑO 2010                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                        |  |
| PRIMER APELLIDO<br>MARMOLERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | SEGUNDO APELLIDO<br>AQUILAR                                              |  | PRIMER NOMBRE<br>DANIELA                                                                                                                                                                            |  | SEGUNDO NOMBRE                                                                                                                         |  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO<br>Calle 305 # 12-35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | CIUDAD/MUNICIPIO<br>Bogotá                                               |  | DEPARTAMENTO<br>Valle del Cauca                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| CORREO ELECTRÓNICO<br>danimarmol@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | CELULAR<br>3216477288                                                    |  | TELÉFONO DOMICILIO<br>Opcional                                                                                                                                                                      |  | NACIONALIDAD<br>Colombiana                                                                                                             |  |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO<br>Bogotá 01/01/1992                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | SEXO<br>M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |  | ESTADO CIVIL<br>SOLTERO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO <input checked="" type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> |  |                                                                                                                                        |  |
| CORREO FACTURA ELECTRÓNICA<br>danimarmol@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | TELÉFONO/CELULAR FACTURA ELECTRÓNICA<br>3216477288                       |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA<br>ASALARIADO <input checked="" type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> ¿OTRO? <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | CÓDIGO CIIU (*)<br>7414                                                  |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| DETALLE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN (PEP):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 1. ¿Es Usted una Persona Política? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 2. ¿Es Usted PEP de Organizaciones Internacionales? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 3. ¿Es Usted un PEP extranjero? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 4. ¿Es Usted familiar de una PEP? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| En caso de diligenciar SI, por favor detalle sus relaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| Número de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Nombre Completo                                                          |  | Vínculo con la PEP                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                        |  |
| Número de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Nombre Completo                                                          |  | Vínculo con la PEP                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                        |  |
| Número de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Nombre Completo                                                          |  | Vínculo con la PEP                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                        |  |
| Nota: Persona Exposta Política (PEP): I) las personas expuestas políticamente según la definición contemplada en la normatividad vigente y demás normas que lo modifiquen, complementen, sustituyan o adicionen, II) los representantes legales de organizaciones internacionales y III) las personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entiende por persona expuesta políticamente conforme a la regulación vigente, los individuos que desempeñen o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (Directores y Gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos. |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| Vínculo / Relación: I) Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos), II) Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente de la PEP), y III) Primer civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| NOTA SARLAFT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| De acuerdo con las instrucciones del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo en adelante SARLAFT, que implementó la Aseguradora, como tomador de la póliza manifiesto que por la forma de comercializar el producto, no es posible entregar formularios de conocimiento de los asegurados, en cuyo caso tal información la Aseguradora la recaudará en el momento de la presentación de la reclamación. Solo aplica para PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| INFORMACIÓN ADICIONAL PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| INGRESO MENSUAL<br>\$ 1.300.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | OTROS INGRESOS MENSUALES<br>\$ 1.000.000                                 |  | TOTAL INGRESOS MENSUALES<br>\$ 2.300.000                                                                                                                                                            |  | TOTAL EGRESOS MENSUALES<br>\$ 1.800.000                                                                                                |  |
| TOTAL ACTIVOS<br>\$ 60.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | TOTAL PASIVOS<br>\$ 20.000.000                                           |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS (Comisión)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| IMPORTACIONES <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | EXPORTACIONES <input type="checkbox"/>                                   |  | INVERSIONES <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                |  | ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| OTRO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | DETALLE:                                                                 |  | PRÉSTAMOS EN MON. EXTRANJ. <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                 |  | PAGO DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>                                                                                             |  |
| TIPO DE PRODUCTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO                                              |  | ENTIDAD                                                                                                                                                                                             |  | MONEDA                                                                                                                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| Declaro expresamente que:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 2. La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Aseguradora para revocar unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 3. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 6. Origen de ingresos: De mi actividad económica <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| CONSTANCIA DE ASESORÍA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 1. Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de póliza de seguro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 2. El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 3. El alcance de los servicios de intermediación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 4. Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la Ley 1328 de 2009.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 5. La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 6. La responsabilidad que como intermediario le corresponde frente al consumidor financiero.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 7. La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 8. El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 9. Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| Autorizo de manera previa, expresa y voluntaria a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, actualizar, conservar, compilar, modificar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio financiero y comercial.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| Consideraciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 3. Que los principios sobre protección de datos serán aplicables a los datos personales de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 4. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| 5. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente Autorización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |
| TODOS LOS ESPACIOS DE ESTE FORMATO DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACIÓN POR FAVOR ESCRIBA N.A. (NO APLICA). El presente documento de conocimiento del cliente no compromete a Aseguradora Solidaria a aceptar el (los) riesgo (s) que requiere el cliente. Este documento se realiza ÚNICAMENTE para que se efectúe estudio del (los) Riesgo (s), su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la Compañía para el tema de suscripción e indemnizaciones y por la manifestación de aceptación del solicitante.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                        |  |

GÉNERO DE PROCESOS Y CALIDAD - FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL (FM-CL-1) V.11

VIGILADO - SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que la política de tratamiento de datos y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí, derecho que se puede ejercer a través de la línea de protección de datos establecida en la página web y el correo electrónico [tratamientodatos@solidaria.com.co](mailto:tratamientodatos@solidaria.com.co).

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA, que actuará como Responsable del tratamiento y en tal virtud podrá recolectar, solicitar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, incluyendo datos financieros, crediticios, sensibles y de menores en calidad de su representante legal, para las siguientes finalidades:

i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas, la selección de riesgos y toda la fase precontractual iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado, incluida la gestión y cobro de cartera. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia. xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiii) Recolectar mis datos personales sensibles como: datos biométricos, las huellas dactilares, la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. xiv) Recolectar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. xv) Transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

El tratamiento podrá ser realizado directamente por LA ASEGURADORA o por lo encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) FASECOLD, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que el Responsable del tratamiento de la información es LA ASEGURADORA. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del párrafo anterior, serán entre otros:

a) FASECOLD cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: [fasecolda@fasecolda.com](mailto:fasecolda@fasecolda.com) Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: [inverfas@fasecolda.com](mailto:inverfas@fasecolda.com) Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: [directoroperativo@inif.com.co](mailto:directoroperativo@inif.com.co) Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

Con la firma en el presente documento, de manera expresa AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles y de menores en calidad de su representante legal, y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

**CANALES AUTORIZADOS**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZO expresamente para ser contactado por LA ASEGURADORA y/o sus gestores comerciales, de cobranza e intermediarios, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los canales: Presencial, telefónico, correo electrónico, en algunos casos mensajes de texto y WhatsApp por medio de gestión automática y cualquier otro que en adelante pueda surgir. En caso que voluntariamente desee cambiar el canal de contacto o tener un canal exclusivo para la gestión de cobranza y/o para fines comerciales a través del whatsapp "CAMI" 3142034106 opción 4 de información general.

**ACUERDO DE RESPONSABILIDAD (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)**

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales garantizando a la Aseguradora que, en el momento de la obtención de los datos, el tomador cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 6 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que la Aseguradora cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el tomador, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Garantizar al asegurado, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de habeas data;
2. Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el Asegurado, dicha finalidad deberá incluir la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización. La autorización referida también deberá incluir la facultad de consultar al Asegurado en centrales de información, así como la autorización requerida por la Ley 2300 de 2023 en los términos indicados por LA ASEGURADORA en el título de Canales Autorizados del presente documento.
3. Garantizar que la información que se suministre a la Aseguradora sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;
4. Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a la Aseguradora, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;
5. Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a la Aseguradora;
6. Suministrar a la Aseguradora, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;
7. Exigir a la Aseguradora en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Asegurado.

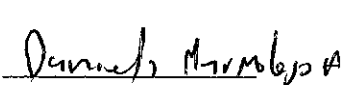
Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios la Aseguradora, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Solo tratará los datos personales a los que tenga acceso de conformidad con las instrucciones que le imparta el Tomador de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.
2. La finalidad con la que tratará los datos será la señalada por el Tomador y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización.
3. La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato de seguro.
4. Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como encargados del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los Asegurados.

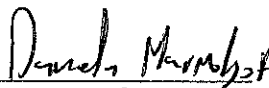
**Párrafo:** Este acuerdo es aplicable para los Contratos de Seguro, donde el tomador es diferente al asegurado. Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. adquiere la calidad de encargado de la información y/o los datos del grupo asegurado, suministrados por el tomador de la póliza, quien es el responsable de la información.

**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 al presente documento a los 03 días del mes de Febrero del año 2024, en la ciudad de Bogotá.



NOMBRE



FIRMA 1115077513

Tipo y N° Documento:



HUELLA

OBSERVACIÓN HUELLA

**INFORMACIÓN ENTREVISTA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)**

LUGAR DE ENTREVISTA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O INTERMEDIARIO QUE REALIZA LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_

RESULTADO DE LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_

En mi calidad de Intermediario y en aplicación a lo dispuesto por la Circular básica jurídica, entiendo que soy responsable del recaudo y verificación de la información de la informante, incluida la realización de la entrevista, como constancia de lo anterior, firmo a continuación.

FIRMA DEL FUNCIONARIO ASEGURADORA SOLIDARIA

CARGO

FIRMA DEL INTERMEDIARIO

CARGO



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.196.833

RODRIGUEZ CASTELLANOS

APELLIDOS

DORALIZ

NOMBRES

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1961

TULUA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

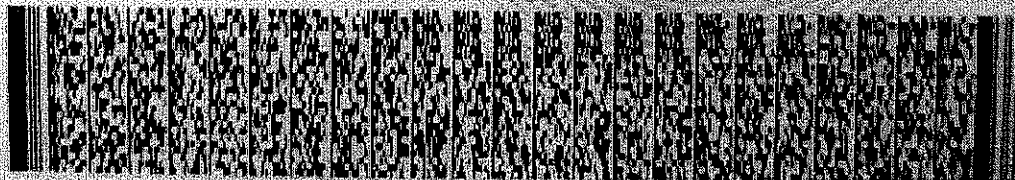
F

SEXO

12-JUL-1979 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3110600-00143447-F-0031196833-20081227

00089-14201A 1

3070070925



# Certificación Bancaria



Jueves, 2 de mayo de 2024

**Señores:**

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DORALIZ RODRIGUEZ** identificado(a) con CC. **31196833** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto         | No. Producto  | Fecha Apertura | Estado |
|------------------|---------------|----------------|--------|
| Cuenta de ahorro | 762-647285-64 | 2024/03/04     | Activa |

\*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Es miembro del Grupo

Compañías Financieras de Colombia

VIGILADO

Santiago Valencia Calderón  
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

# FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL



SUSCRIPCIÓN ☐

SINIESTROS ☐

SI USTED ES ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO, INDIQUE EL VÍNCULO QUE TIENE CON EL TOMADOR LABORAL ☐ FAMILIAR ☐ COMERCIAL ☐ SIN VÍNCULO ☒

## DATOS SOLICITANTE PERSONA NATURAL (TOMADOR - ASEGURADO - BENEFICIARIO)

|                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| TIPO DE DOCUMENTO<br>C.C. <input checked="" type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>                                                                                                                |  | LUGAR DE EXPEDICIÓN<br>Bogotá                                            |  | FECHA DE EXPEDICIÓN<br>14/01/2011                                                                                                                                                                   |  |
| PRIMER APELLIDO<br>VAREGAS                                                                                                                                                                                                                    |  | SEGUNDO APELLIDO<br>GARCIA                                               |  | PRIMER NOMBRE<br>LARA                                                                                                                                                                               |  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO<br>Calle 38C17-183 - 12                                                                                                                                                                                                   |  | CIUDAD/MUNICIPIO<br>Tuluá                                                |  | DEPARTAMENTO<br>Valle del Cauca                                                                                                                                                                     |  |
| CORREO ELECTRÓNICO<br>lara.varegas92@hotmail.com                                                                                                                                                                                              |  | CELULAR<br>3192104577                                                    |  | TELÉFONO DOMICILIO<br>Opcional                                                                                                                                                                      |  |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO<br>Bogotá 08/12/1992                                                                                                                                                                                              |  | SEXO<br>M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |  | ESTADO CIVIL<br>SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> |  |
| CORREO FACTURA ELECTRÓNICA<br>lara.varegas92@hotmail.com                                                                                                                                                                                      |  | TELÉFONO CELULAR FACTURA ELECTRÓNICA<br>3192104577                       |  | NACIONALIDAD<br>Colombiana                                                                                                                                                                          |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA<br>ASALARIADO <input checked="" type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> SOCIO <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> OTRO? <input type="checkbox"/> |  | DETALLE:<br>Litigante                                                    |  | CÓDIGO CIU (*)<br>6910                                                                                                                                                                              |  |

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA. POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN (PEP):  
1. ¿Es Usted una Persona Políticamente expuesta? SI ☐ NO ☒ 2. ¿Es Usted PEP de Organizaciones internacionales? SI ☐ NO ☒ 3. ¿Es Usted un PEP extranjero? SI ☐ NO ☒  
4. ¿Es Usted familiar de una PEP? SI ☐ NO ☒

En caso de diligenciar SI, por favor detalle sus relacionados:

|                     |                 |                    |
|---------------------|-----------------|--------------------|
| Número de documento | Nombre Completo | Vínculo con la PEP |
| Número de documento | Nombre Completo | Vínculo con la PEP |
| Número de documento | Nombre Completo | Vínculo con la PEP |

Nota: Persona Exposta Políticamente (PEP): I) las personas expuestas políticamente según la definición contemplada en la normatividad vigente y demás normas que lo modifiquen, complementen, auxilien o adicionen. II) los representantes legales de organizaciones internacionales y III) las personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entiende por persona expuesta políticamente conforme a la regulación vigente, los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (Directores y Gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos.  
Vínculo / Relación: I) Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos). II) Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente de la PEP). y III) Primer grado civil (hijos adoptivos o padres adoptivos).

## NOTA SARLAFT

De acuerdo con las instrucciones del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo en adelante SARLAFT, que implementó la Aseguradora, como tomador de la póliza manifiesto que por la forma de comercializar el producto, no es posible entregar formularios de conocimiento de los asegurados, en cuyo caso tal información la Aseguradora la recaudará en el momento de la presentación de la reclamación. Solo aplica para PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES.

## INFORMACIÓN ADICIONAL PERSONA NATURAL

|                                 |                                  |                                          |                                         |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| INGRESO MENSUAL<br>\$ 2.500.000 | OTROS INGRESOS MENSUALES<br>\$ 0 | TOTAL INGRESOS MENSUALES<br>\$ 2.500.000 | TOTAL EGRESOS MENSUALES<br>\$ 1.800.000 |
| TOTAL ACTIVOS<br>\$ 80.000.000  | TOTAL PASIVOS<br>\$ 30.000.000   |                                          |                                         |

INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS

Litigante

## ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒  
IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRÉSTAMOS EN MON. EXTRANJ. ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐  
OTRO ☐ DETALLE: ☐ ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en los Estados Unidos? SI ☐ NO ☒

|                  |                             |         |       |        |      |        |
|------------------|-----------------------------|---------|-------|--------|------|--------|
| TIPO DE PRODUCTO | IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO | ENTIDAD | MONTO | CIUDAD | PAÍS | MONEDA |
|------------------|-----------------------------|---------|-------|--------|------|--------|

## DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable, y me obligo a confirmar los datos suministrados y anualmente a actualizarla conforme a los procedimientos que para tal efecto tenga establecidos la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Aseguradora para revocar unilateralmente el contrato. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas.
- Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
- Origen de ingresos: De mi actividad económica ☒ Otros ☐ ¿Cuáles?

## CONSTANCIA DE ASESORÍA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)

Certifico que he recibido y entendido la siguiente información de conformidad con la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera:  
1. Los derechos y obligaciones emanados del contrato de seguro y de las condiciones particulares de póliza de seguro.  
2. El alcance de la cobertura, las exclusiones y de las garantías de los productos de seguros ofrecidos.  
3. El alcance de los servicios de intermediación.  
4. Los costos del producto y su comercialización, de acuerdo con lo establecido en el art. 9 de la Ley 1328 de 2009.  
5. La forma de vinculación contractual del intermediario con la entidad aseguradora y su estado de inscripción en el Sistema Unificado de Consulta de Intermediarios de Seguros (SUCIS).  
6. La responsabilidad que como intermediario le corresponde frente al consumidor financiero.  
7. La autorización otorgada por la entidad aseguradora para comercializar el producto de seguros ofrecido.  
8. El procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para la reclamación de un siniestro.  
9. Los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo.

## AUTORIZACIÓN PARA REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

Autorizo de manera previa, expresa y voluntaria a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, o a quien represente sus derechos a consultar, almacenar, actualizar, conservar, compilar, modificar, administrar, transferir, procesar y reportar mi información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas respecto al comportamiento crediticio financiero y comercial.

Consideraciones:

- Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.
- Que los principios sobre protección de datos serán aplicables a los datos personales de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 2 de la ley 1581 de 2012.
- Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
- Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente Autorización.

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTE FORMATO DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACIÓN POR FAVOR ESCRIBA N.A. (NO APLICA). El presente documento de conocimiento del cliente no compromete a Aseguradora Solidaria a aceptar el (los) riesgo (s) que requiere el cliente. Este documento se realiza ÚNICAMENTE para que se efectúe estudio del (los) Riesgo (s), su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la Compañía para el tema de suscripción e indemnizaciones y por la manifestación de aceptación del solicitante.

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que la política de tratamiento de datos y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí, derecho que se puede ejercer a través de la línea de protección de datos establecida en la página web y el correo electrónico [tratamientodatos@solidaria.com.co](mailto:tratamientodatos@solidaria.com.co).

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la representa, en adelante LA ASEGURADORA, que actuará como Responsable del tratamiento y en tal virtud podrá recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, incluyendo datos financieros, crediticios, sensibles y de menores en calidad de su representante legal, para las siguientes finalidades:

i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contratante contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas, la selección de riesgos y toda la fase precontractual iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado, incluida la gestión y cobro de cartera. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia. xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiii) Recolectar mis datos personales sensibles como: datos biométricos, las huellas dactilares, la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012. xiv) Recolectar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013. xv) Transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

El tratamiento podrá ser realizado directamente por LA ASEGURADORA o por lo encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelantará gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) FASECOLD, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

**RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Que el Responsable del tratamiento de la información es LA ASEGURADORA. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del párrafo anterior, serán entre otros:

a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: [fasecolda@fasecolda.com](mailto:fasecolda@fasecolda.com) Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: [inverfas@fasecolda.com](mailto:inverfas@fasecolda.com) Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: [directoroperativo@inif.com.co](mailto:directoroperativo@inif.com.co) Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

Con la firma en el presente documento, de manera expresa AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales, incluidos los sensibles y de menores en calidad de su representante legal, y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

**CANALES AUTORIZADOS**

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN:** Declaro conocer y estar informado que los canales que a continuación se relacionan, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones de cobranza, así como para el envío de mensajes publicitarios a través de mensajes cortos de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos y llamadas telefónicas de carácter comercial o publicitario, todo dentro del marco legal aplicable. De esta manera, AUTORIZO expresamente para ser contactado por LA ASEGURADORA y/o sus gestores comerciales, de cobranza e intermediarios, para los fines mencionados en la presente declaración, mediante los canales: Presencial, telefónico, correo electrónico, en algunos casos mensajes de texto y WhatsApp por medio de gestión automática y cualquier otro que en adelante pueda surgir. En caso que voluntariamente desee cambiar el canal de contacto o tener un canal exclusivo para la gestión de cobranza y/o para fines comerciales a través del whatsapp "CAMI" 3142034105 opción 4 de información general.

**ACUERDO DE RESPONSABILIDAD (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)**

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, las partes manifiestan expresamente el cumplimiento de la normativa colombiana de protección de datos personales garantizando a la Aseguradora que, en el momento de la obtención de los datos, el tomador cumplió con las obligaciones de información y obtención del consentimiento de los artículos 6 y 9 de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, así como que la Aseguradora cumple con las obligaciones de seguridad dispuestas en la normativa vigente.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios el tomador, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Garantizar al asegurado, en todo tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de haberes data;
2. Solicitar y conservar, en las condiciones previstas en la presente ley, copia de la respectiva autorización otorgada por el Asegurado, dicha finalidad deberá incluir la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización. La autorización referida también deberá incluir la facultad de consultar al Asegurado en centrales de información, así como la autorización requerida por la Ley 2300 de 2023 en los términos indicados por LA ASEGURADORA en el título de Canales Autorizados del presente documento.
3. Garantizar que la información que se suministre a la Aseguradora sea veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible;
4. Actualizar la información, comunicando de forma oportuna a la Aseguradora, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás medidas necesarias para que la información suministrada a este se mantenga actualizada;
5. Rectificar la información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente a la Aseguradora;
6. Suministrar a la Aseguradora, según el caso, únicamente datos cuyo Tratamiento esté previamente autorizado de conformidad con lo previsto en la presente ley;
7. Exigir a la Aseguradora en todo momento, el respeto a las condiciones de seguridad y privacidad de la información del Asegurado.

Para el cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios la Aseguradora, cumplirá las siguientes obligaciones:

1. Solo tratará los datos personales a los que tenga acceso de conformidad con las instrucciones que le imparta el Tomador de conformidad con sus Políticas de tratamiento de datos personales.
2. La finalidad con la que tratará los datos será la señalada por el Tomador y en todo caso será la compatible con la actividad aseguradora, entendiéndose como el proceso de suscripción, recaudo e indemnización.
3. La Aseguradora, así como todo el personal a su disposición tratarán con CONFIDENCIALIDAD la información personal conocida durante la ejecución del contrato de seguro.
4. Instruir e impartir a todo su personal dependiente que desempeñen funciones relacionadas con el uso de los datos personales, instrucciones precisas sobre los procedimientos y las medidas de índole técnica, administrativa y organizacional, así como las obligaciones como encargados del tratamiento, realizando la adecuada sensibilización en el personal sobre seguridad de la información y el derecho de protección de datos personales de los Asegurados.

**Parágrafo:** Este acuerdo es aplicable para los Contratos de Seguro, donde el tomador es diferente al asegurado. Aseguradora Solidaria de Colombia E.C. adquiere la calidad de encargado de la información y/o los datos del grupo asegurado, suministrados por el tomador de la póliza, quien es el responsable de la información.

**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 a los 04 días del mes de Mayo del año 2024 en la ciudad de TUNJA.

Laura X. Vaneigas G.

NOMBRE

Laura X. Vaneigas G.

FIRMA

Tipo y N° Documento: 1.150.78842



OBSERVACIÓN HUELLA

**INFORMACIÓN ENTREVISTA (SOLAMENTE APLICA PARA SUSCRIPCIÓN)**

LUGAR DE ENTREVISTA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL FUNCIONARIO O INTERMEDIARIO QUE REALIZA LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_

RESULTADO DE LA ENTREVISTA \_\_\_\_\_

En mi calidad de Intermediario y en aplicación a lo dispuesto por la Circular básica jurídica, entiendo que soy responsable del recaudo y verificación de la información del solicitante, incluida la realización de la entrevista, como constancia de lo anterior, firmo a continuación.

FIRMA DEL FUNCIONARIO ASEGURADORA SOLIDARIA

CARGO

FIRMA DEL INTERMEDIARIO

CARGO

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.115.078.892

VANEGAS GARCIA

APELLIDOS

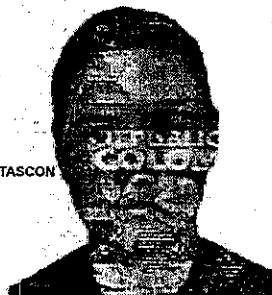
LAURA XIMENA

AUDIENCIA DE CONCILIACION PROCURADURIA DIEGO TASCON

NOMBRES

*Laura Ximena*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1992

BUGA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

A+

G.B. RH

F

SEXO

14-ENE-2011 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

NOCE DERECHO

AUDIENCIA DE CONCILIACION PROCURADURIA DIEGO TASCON Y FLIA. REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS SALASO VASCO



A-3110800-01071827-F-1115078892-20190409

0065168918A 2

9907582274



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES

LAURA XIMENA

APELLIDOS

VANEGAS GARCIA

PRESIDENTE CONSEJO

SUPERIOR DE LA JUDICATURA

GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO



UNIVERSIDAD

FECHA DE GRADO

CONSEJO SECCIONAL

UNIDAD CENTRAL/VALLE

25/11/2018

BOGOTA

CEDULA

AUDIENCIA DE CONCILIACION PROCURADURIA DIEGO TASCON Y FLIA.

FECHA DE EXPEDICION

TARJETA N°

1115078892

04/01/2017

283989

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.

# Certificado Bancario

Martes, 2 de abril de 2024

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LAURA XIMENA VANEGAS GARCIA identificado(a) con CC 1115078892, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 76297231274  | 2013/05/10     | ACTIVA |

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

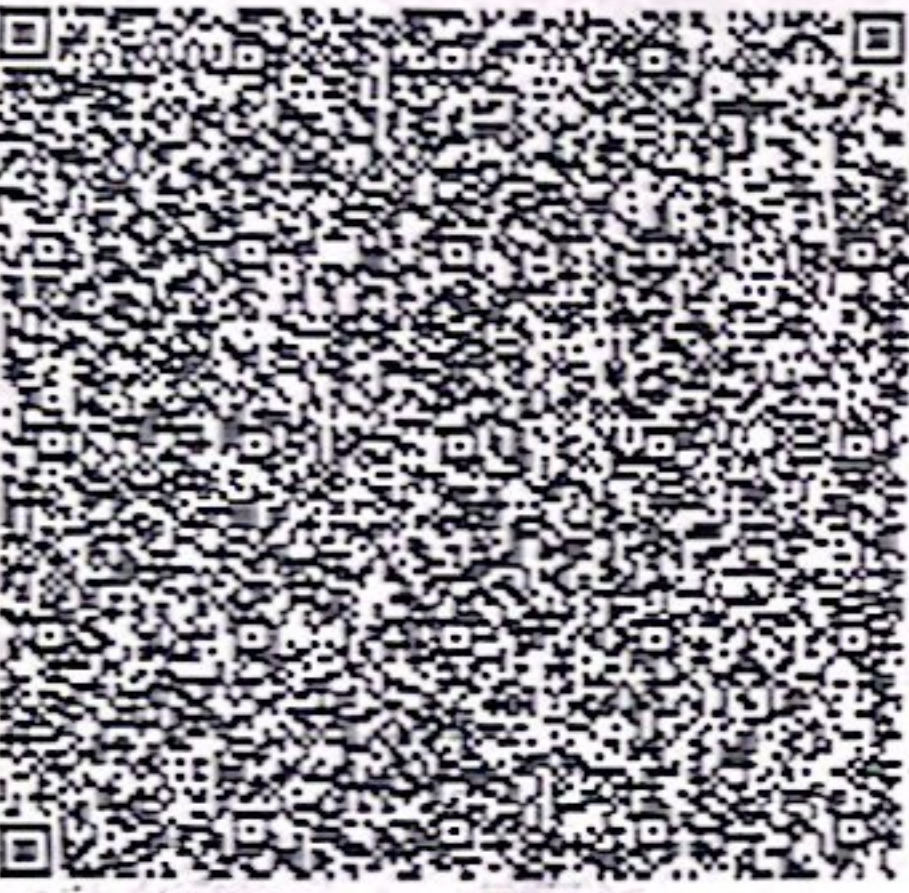
\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 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**



|                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                     |  |                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|
| <br><b>9173170326</b>                                                    |  | <br><b>9173170326</b>                            |  | Fecha: <b>03/05/2024 15:53</b>  |  |
| <b>CALI</b>                                                                                                                                                |  | <b>DOCUMENTO UNITARIO</b>                                                                                                           |  |                                 |  |
| <b>VALLE</b>                                                                                                                                               |  | <b>F.P: CON</b>                                                                                                                     |  | No. Remisión<br>SE0000071815421 |  |
| Pers1                                                                                                                                                      |  | PESO Kg 1.00                                                                                                                        |  | Guía Retorno Sobreporte         |  |
| Pers2                                                                                                                                                      |  | VOL --                                                                                                                              |  | B. Seguridad                    |  |
| Pers3                                                                                                                                                      |  | T.E NORMAL                                                                                                                          |  | M.T TERRESTRE                   |  |
| REMITENTE: LAURA XIMENA VENEGAS GARCIA<br>TULUA - VALLE<br>TEL: 3152104077                                                                                 |  | <b>0400</b>                                                                                                                         |  | Total PZ<br><b>1</b>            |  |
|                                                                                                                                                            |  | <b>20</b>                                                                                                                           |  | <b>Vr. A Cobrar</b><br>\$ 0     |  |
|                                                                                                                                                            |  | <b>N03</b>                                                                                                                          |  | <b>G01</b>                      |  |
|                                                                                                                                                            |  | <b>M1</b>                                                                                                                           |  | <b>M1</b>                       |  |
|                                                                                                                                                            |  | Zona carga                                                                                                                          |  | Zona Documento                  |  |
|                                                                          |  | DIR: AVDA 6 A BIS # 35 N- 100 OF 212 CENTRO<br>EMPRESARIAL CHIPICHAPE<br><b>Recibo a conformidad / observaciones en la entrega:</b> |  |                                 |  |
| DESTINATARIO: GONZALO RODRIGUEZ CASANOVA<br>D.VNIT: 3117901790<br>TEL: 3117901790<br>DIR: AVDA 6 A BIS # 35 N- 100 OF 212<br>CENTRO EMPRESARIAL CHIPICHAPE |  | Fecha Entrega: ____/____/____:____                                                                                                  |  |                                 |  |

**Vr. A Cobrar**  
 \$ 0

DG-CL-IDM-F-139 V1

Ministerio de Transporte: Licencias No. 805 de marzo 5/2001. MINTIC: Licencia No. 2065 de Oct. 8/2020.