

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES



Radicación: 2022063031-036-000

Fecha: 2022-11-17 23:53 Sec. día 969

Anexos: Si

Trámite: 506-FUNCIONES JURISDICCIONALES

Tipo doc: 105-105 AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

Remite: 80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Destinatario: 80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

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

Número de Radicación : 2022063031-036-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 105 105 AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN
Expediente : 2022-1272
Demandante : FERNANDO CASTIBLANCO COBOS
Demandados : BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Anexos : E2
Acta de Control de Asistencia y audio

En Bogotá, a los 17 días de noviembre de 2022, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales se constituye en audiencia pública conforme lo establece el artículo 372 del Código General del Proceso, disponiendo la grabación de lo actuado acorde con lo previsto en el numeral 4° del artículo 107 de la codificación procesal en cita, registro que forma parte integral de la presente acta. **Se deja constancia que la grabación de la audiencia atendiendo el principio de publicidad de esta etapa del proceso (Num. 5° Art. 107 de CGP) tendrá la calidad de documento público, y en virtud de ello se advierte a las partes frente al manejo de sus datos personales.**

Comparecen las partes a través del aplicativo tecnológico Microsoft Teams, tal y como consta en el registro de grabación.

ETAPA DE CONCILIACIÓN: Se da apertura a esta etapa procesal a solicitud de las partes – se accede en aplicación de la regla 6° del artículo 372 del C. G. del P.

ACUERDO CONCILIATORIO

PRIMERO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. realizará los siguientes pagos:

- a. A **BBVA COLOMBIA S.A.** el saldo insoluto de la obligación No. 00130158009612880318, crédito que el señor **FERNANDO CASTIBLANCO COBOS** adquirió con **BBVA COLOMBIA S.A.** y que se encuentra vigente a la fecha de celebración del presente acuerdo conciliatorio. Dicho



@SFCsupervisor



Superintendencia Financiera de Colombia



Superintendencia Financiera de Colombia



superfinanciera



reconocimiento se efectúa por afectación de la póliza SEGURO DEUDORES VIDA LIBRANZA con certificado individual No. 00130158 61 4006329668.

- b. A favor del señor **FERNANDO CASTIBLANCO COBOS** identificado con C.C. No. 19.254.989 la suma de **VEINTISIETE MILLONES DE PESOS (\$27'000.000)**, los cuales deberán ser pagados en la cuenta de ahorros No. 0013013600020041**5056** del BANCO BBVA COLOMBIA S.A., de la cual es titular el señor **FERNANDO CASTIBLANCO COBOS**. Dicho reconocimiento se efectúa por afectación de la póliza SEGURO DEUDORES VIDA LIBRANZA con certificado individual No. 00130158 61 4006329668 que se expidió como garantía adicional de la obligación No. 0013015800961288**0318**.

SEGUNDO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. realizará el pago de las sumas referidas en el numeral anterior, así:

1. Dentro de los quince **15 días hábiles** siguientes a la celebración del acuerdo conciliatorio, respecto del valor a pagar a **BBVA COLOMBIA S.A.** al que refiere el literal a. del numeral **PRIMERO** del presente acuerdo.
2. Dentro de los quince **15 días hábiles** siguientes a la recepción del formulario y los anexos requeridos para el pago al que refiere el literal b. del numeral **PRIMERO** del presente acuerdo. Los documentos que se deben presentar a la aseguradora son: (i) copia del documento de identidad del señor **FERNANDO CASTIBLANCO COBOS**, (ii) certificación bancaria de la cuenta de ahorros No. 0013013600020041**5056** del BANCO BBVA COLOMBIA S.A., de la cual es titular el señor **FERNANDO CASTIBLANCO COBOS**, con fecha de expedición que no supere 30 días; y, (iii) formulario SARLAFT que podrá ser suscrito por el señor **RENÉ CASTIBLANCO COBOS** identificado con la C.C. No. 79.583.049 en calidad de hermano, y quien fue designado como persona de apoyo para la representación judicial y de actos jurídicos del señor **FERNANDO CASTIBLANCO COBOS** por el Juzgado 28 de Familia de Bogotá, D.C. en el proceso 2019-00300.

Se deja constancia que en el curso de la audiencia la apoderada y representante judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** remitió al demandante y a su apoderado judicial el formulario SARLAFT para su diligenciamiento.

TERCERO: El señor **RENE CASTIBLANCO COBOS** designado como persona de apoyo para la representación judicial del señor **FERNANDO CASTIBLANCO COBOS** se compromete remitir la documentación a la que refiere el numeral **SEGUNDO** de este acuerdo a más tardar dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha de celebración del mismo y al correo electrónico alexandra.elias@bbva.com

CUARTO: BBVA COLOMBIA S.A. expedirá el correspondiente paz y salvo del pago de la obligación 0013015800961288**0318** que el señor **FERNANDO CASTIBLANCO COBOS** adquirió con dicha entidad financiera, dentro de los quince días siguientes al pago al cual se hace alusión en el literal a. del numeral **PRIMERO** del presente acuerdo. Dicho documento deberá enviarse a los correos electrónicos renecastiblancoobos@gmail.com y djhuertasm@yahoo.com

QUINTO: El señor **RENE CASTIBLANCO COBOS** designado como persona de apoyo para la representación judicial del señor **FERNANDO CASTIBLANCO COBOS** declara que con la celebración del presente acuerdo conciliatorio **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y **BBVA COLOMBIA S.A.** están en paz y a salvo por toda obligación derivada de la póliza SEGURO DEUDORES VIDA LIBRANZA con certificado individual No. 00130158 61 4006329668 que se expidió como garantía adicional

 @SFCsupervisor  Superintendencia Financiera de Colombia  Superintendencia Financiera de Colombia  superfinanciera

de la obligación No. 0013015800961288**0318** y acepta que a partir del cumplimiento del acuerdo se produce la terminación del referido contrato de seguro.

SEXTO: El señor **RENE CASTIBLANCO COBOS** designado como persona de apoyo para la representación judicial del señor **FERNANDO CASTIBLANCO COBOS** se compromete a responder ante la eventual aparición futura de personas que aleguen y puedan acreditar tener algún derecho que se derive de los pagos relacionados en el numeral **PRIMERO** de este acuerdo, así como de los hechos que sirvieron de base para el inicio de la Acción de Protección al Consumidor Financiero en el marco de la cual se celebra este acuerdo conciliatorio, con su propio patrimonio, liberando de cualquier obligación a **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y a **BBVA COLOMBIA S.A.**

En el evento en el que aparezcan terceras personas pretendiendo cualquier tipo de derecho, prestación, obligación, indemnización, etc. respecto de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y **BBVA COLOMBIA S.A.** en virtud de la póliza SEGURO DEUDORES VIDA LIBRANZA con certificado individual No. 00130158 61 4006329668 que se expidió como garantía adicional de la obligación No. 0013015800961288**0318**, saldrá en defensa de los intereses de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y **BBVA COLOMBIA S.A.**, coadyuvando cualquier excepción o defensa frente a terceros respecto de aquellas entidades. Para tal propósito manifiesta que recibe notificaciones en la Carrera 13 F No. 55 – 11 Sur Barrio San Carlos – Bogotá, D.C. y en el correo electrónico renecastiblancoobos@gmail.com

AUTO: Visto que las partes han llegado a un acuerdo total sobre las pretensiones objeto de la acción de protección al consumidor del asunto, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales, **RESUELVE: 1) ACEPTAR** el acuerdo conciliatorio al que han llegado el señor **RENE CASTIBLANCO COBOS** designado como persona de apoyo para la representación judicial del señor **FERNANDO CASTIBLANCO COBOS** con **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** y **BBVA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso Radicado **2022063031** Expediente No. **2022-1272** el cual tiene efectos de cosa juzgada y concilia en su totalidad el conflicto existente entre las partes. **2). DAR POR TERMINADO** el proceso de la referencia Radicado **2022063031** Expediente No. **2022-1272** **3)** Por Secretaría, expídanse copias de esta acta con destino y a cargo de las partes, haciendo precisión que deben tener constancia de ejecutoria para que presten mérito ejecutivo. **4)** En este sentido, **CUMPLIDAS** las obligaciones asumidas por las partes en el presente acuerdo, dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes remítase con destino al presente proceso, soporte del cumplimiento de las mismas. **5)** Cumplido lo anterior, por Secretaría, **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones a que haya lugar.

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

En el documento "**Audiencia.htm**" anexo a la presente acta, encontrará el acceso para descargar la grabación de la audiencia, dando clic en el texto [Click aquí para descargar el archivo.](#)

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

Finalmente, le recordamos nuestros canales de contacto: jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co y la línea telefónica 5940200, extensiones 3421, 3429, 3433, 3432 y 3430.

LISSETH ANGELICA BENAVIDES GALVIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
Copia a:

Elaboró:

LISSETH ANGELICA BENAVIDES GALVIZ

Revisó y aprobó:

LISSETH ANGELICA BENAVIDES GALVIZ



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

1. FORMULARIO Y CLASE DE VINCULACIÓN

Fecha Diligenciamiento Ciudad Sucursal Tipo Solicitud

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

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Afianzado ☐ Proveedor ☐ Intermediario ☐ Otro

2. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		TIPO DOCUMENTO	
NÚMERO		FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE NACIMIENTO	
NACIONALIDAD 1		NACIONALIDAD 2		E-MAIL			
LUGAR DE NACIMIENTO		TELÉFONO		CELULAR		DIRECCIÓN (Residencia)	
CIUDAD		DEPARTAMENTO		ACTIVIDAD PRINCIPAL		CIU (cod)	
SECTOR Y TIPO DE ACTIVIDAD		¿Cual?		OCUPACION		CARGO	
EMPRESA		DIRECCIÓN (Oficina)		CIUDAD		DEPARTAMENTO	
TELÉFONO (Oficina)		¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes)					
ACTIVOS (Pesos)		INGRESOS MENSUALES (Pesos)					
PASIVO (Pesos)		OTROS INGRESOS (Pesos)					
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)		EGRESOS MENSUALES (Pesos)					
CONCEPTO OTROS INGRESOS							
¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (Ver definición en el pie de página)				☐ SI ☐ NO		¿Existe algún vínculo familiar, civil y/o asociación entre usted y una PEP? (Ver definición de vinculado en el pie de página) ☐ SI ☐ NO	

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PEP y Anexo 2 de identificación de vinculados a PEP.

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?	☐ SI ☐ NO	¿Realiza operaciones internacionales?	☐ SI ☐ NO	Indique:	
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	☐ SI ☐ NO	Indique:			
¿Es responsable del RUT?	☐ SI ☐ NO	Si su respuesta fue afirmativa, indique su código de responsabilidad.			
Si su respuesta fue afirmativa, indique su correo electrónico registrado en la DIAN					

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

- Fotocopia del documento de identidad.
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente no mayor a 30 días,
- Estados Financieros y/o Declaración de Renta

Adicionalmente la aseguradora podrá requerir otros documentos de acuerdo con sus políticas en el marco del conocimiento intensificado del Cliente.

2.2 DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS / RIQUEZA

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 la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a mantenerla actualizada conforme sea requerida por la entidad.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni armas de destrucción masiva.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos:

3. INFORMACIÓN DE LOS ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS DISTINTOS AL TOMADOR

1) Definición de asegurado y/o beneficiario distinto al tomador.

2) Si es una Persona Expuesta Políticamente o es vinculado a una de ellas, sírvase diligenciar el Anexo 1 "Conocimiento mejorado de personas expuestas políticamente" y Anexo 2 "Identificación de vinculados a personas expuestas políticamente", según corresponda.

Nombres y Apellidos / Razón Social	Tipo de ID	Número de ID	¿Es Persona Expuesta Políticamente (PEP) o vinculado con una de ellas?	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otros países o grupo de países?

Si respondió que el asegurado y/o beneficiario distinto del tomador tiene obligaciones tributarias en otros países, indique en qué país

1. Persona Expuesta Políticamente (PEP): Se consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. Se considera PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

2. PEP de organizaciones internacionales: Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

3. PEP extranjeros: Son aquellas personas que desempeñan funciones públicas destacadas en otro país. Se entienden por PEP extranjeros: (i) jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros, subsecretarios o secretarios de Estado; (ii) congresistas o parlamentarios; (iii) miembros de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales; (iv) miembros de tribunales o de las juntas directivas de bancos centrales; (v) embajadores, encargados de negocios y altos funcionarios de las fuerzas armadas, y (vi) miembros de los órganos administrativos, de gestión o de supervisión de empresas de propiedad estatal. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

Definición de vinculado y asociado cercano:

1. Hasta Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).

2. Primero de afinidad: padres y hermanos del cónyuge (suegros y cuñados), cónyuge de hijo o hija (nuera y yerno) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (entenados).

3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

4. Asociado cercano: Si usted es una PEP, asociados cercanos son quienes junto con usted son socios, accionistas con una participación superior al 5% de la persona jurídica, administradores o miembros de Junta Directiva. En caso de que usted no sea una PEP, es asociado cercano si es socio o accionista junto con una PEP de una persona jurídica y ambos tienen una participación superior al 5%.

4. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

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

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, la(s) sociedad(es) del siguiente listado y con las que efectivamente se suscriban contratos de seguros:

Compañía - Dirección - Teléfono		Compañía - Dirección - Teléfono		Compañía - Dirección - Teléfono	
SBS Seguros Colombia S.A. Avenida Cra 9 No. 101 - 67, Piso 7 Teléfono: (1)3138700		Allianz Carrera 13 A No. 29-24 Teléfono: (1)5600600		Aseguradora Solidaria Calle 100 No. 9A-45 Teléfono: (1)6464330	
BBVA Seguros Carrera 15 No. 95 65 Piso 6 Teléfono: (1)2191100		Cardif Carrera 7a No. 75 - 66 Teléfono: (1)7444040		JMalucelli Travelers Seguros S.A Calle 98 No. 21-50 Teléfono: (1)7039052	
CHUBB Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B, Piso 7, Edificio BVC Teléfono: (1)3266210		Confianza S.A. Calle 82 No. 11-37 Teléfono: (1)6444690		Bolívar Av. Dorado No. 68B-31 Teléfono: (1)3410077	
Aurora Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3 Teléfono: (1)7425119		Colmena Seguros Av. Calle 72 No. 10-71 P4 Teléfono: (1)3241111		Seguros Mundial Calle 33 No. 6B-24 Teléfono: (1)2855600	
HDI Seguros S.A. Carrera 7 No. 72-13 Teléfono: (1)3468888		Global Seguros Carrera 9 No. 74-62 Teléfono: (1)7440084		La Equidad Seguros Carrera 9A No. 99-07 Teléfono: (1)5922929	
La Previsora Calle 57No. 9-07 Teléfono: (1)3485757		Liberty Calle 72 No. 10-07 Teléfono: (1)3103300		Mapfre Carrera 14 No. 96-34 Teléfono: (1)6503300	
Metlife Carrera 7 No. 99-53 Teléfono: (1)6388240		Pan American Life Calle 116 No # 23 - 06 / 28 Piso 7 Teléfono: (1)3267400		Positiva Av. Carrera 45 No.94-72 Teléfono: (1)6502200	
BMI Carrera 11 No. 84-09 Costado Sur Piso 9 Teléfono: (1)5187700		Segurexpo Calle 72 No. 6-44 Teléfono: (1)3266969		Seguros Alfa Av Calle 24A No. 59-42 Teléfono: (1)3446770	
Suramericana S.A Carrera 64b No 49A - 30 Medellín Colombia (4)2002100		Seguros del Estado Carrera 11 No. 90-20 Teléfono: (1)6019330		Skandia Av. 19 No. 109A- 30 Teléfono: (1)6584300	
AXA Colpatría Carrera 7 No. 24-89 Teléfono: (1)3364677		Nacional de Seguros Calle 94 No. 11-30 P 4 Teléfono: (1)7463219		Coface Calle 91 No. 11-29, Edif 91.11, Piso 5 Teléfono: (1) 6231631	
Berkley Carrera 7 No. 71-21 TB Oficina 1002 Teléfono: (1)3572727		Zurich Calle 116 No. 7-15 Oficina 1201 Teléfono: (1) 5188482		Solunion Calle 7 sur No. 42-70 Oficina 815, Medellín Teléfono: (4) 4440145	
OTRA:		OTRA:		OTRA:	

y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la(s) sociedad(es) matriz de la(s) sociedad(es) referenciadas y con la(s) que se suscriban contrato(s) de seguros.

Así mismo, entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad (es) _____.

Dirección _____, Teléfono _____, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s)

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la consideración 4 de la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual lei y comprendí cabalmente.

☐ SI ☐ NO

Declaro expresamente:

1. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.

2. Que **LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS** me han informado, de manera expresa:

I. **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, 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 y la selección de riesgos. 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. 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) Consulta, almacenamiento, actualización, conservación, compilación, modificación, eliminación, administración, transferencia, ofrecimiento, grabación, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio y comercial.

II. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por lo encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.

III. **USUARIOS DE LA INFORMACIÓN:** 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 Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS Y REASEGUROS**. 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.

IV. **TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES:** Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.

V. **DATOS SENSIBLES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración lo correspondiente en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia.

VI. **DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.

VII. **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

VIII. **RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Que los Responsables del tratamiento de la información son **LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS**, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. 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 numeral 3 anterior, serán:

a) **FASECOLDA** cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: 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 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 Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en el numeral v del numeral 3 denominado "usuarios de la información", especialmente 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

☐ SI ☐ NO

Para efectos de la verificación específica de las políticas internas sobre el tratamiento de datos personales, como titular de la información acudiré a las páginas web de los responsables y encargados que estoy autorizando en el presente escrito.

3. **AUTORIZACIÓN:** De manera expresa, AUTORIZO el Tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

5. 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

FIRMA CLIENTE O APODERADO

Huella Dactilar

6. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN y/o ENTREVISTA (en caso de aplicar)

Fecha de Verificación: Día ____ Mes ____ Año ____

Lugar de Verificación: _____

Hora de Confirmación: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica _____

Nombre del Intermediario _____

Nombre del Asesor _____

Observaciones: _____

Firma

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

En cumplimiento de la regulación vigente, debe diligenciar los siguientes capos si,

- Si el cliente/contratista es PEP.
- Si existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre el cliente/contratista y una PEP.
- Si el asegurado y/o beneficiario (persona natural) distinto al tomador es una PEP o vinculado con una de ellas.

[illegible]

* Definición de vinculados y asociados cercanos:

1. Hasta segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos).
2. Primero de afinidad: padres y hermanos del cónyuge (suegros y cuñados), cónyuge de hijo o hija (nuera y yerno) y/o hijos del cónyuge que no sean propios (entendados).
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).
4. Asociado cercano: Si usted es una PEP, asociados cercanos son quienes junto con usted son socios, accionistas con una participación superior al 5% de la persona jurídica, administradores o miembros de Junta Directiva. En caso de que usted no sea una PEP, es asociado cercano si es socio o accionista junto con una PEP de una persona jurídica y ambos tienen una participación superior al 5%.

IDENTIFICACIÓN DE VINCULADOS A PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Si es usted una PEP, identifique a las Personas Naturales y Personas Jurídicas vinculadas a usted. Si usted es vinculado a una PEP no diligencie esta sección:

[illegible]

: formulario
Yahoo/Archivo

•

Domar Jose Huertas Moya <djhuertasm@yahoo.com>

Para: Domar Jose Huertas Moya

mar, 6 de dic de 2022 a las 3:51 p. m.

----- Mensaje reenviado -----

De: Domar José Huertas Moya <djhuertasm@yahoo.com>

Para: ALEXANDRA ELIAS SALAZAR <alexandra.elias@bbva.com>

Enviado: viernes, 25 de noviembre de 2022, 07:48:06 a. m. GMT-5

Asunto: Fw: formulario

dra alejandra

pendiente de concertar un mecanismo de entrega de los dineros y espera de respuesta correo del los días 18 y 19

----- Mensaje reenviado -----

De: Domar Jose Huertas Moya <djhuertasm@yahoo.com>

Para: Rene Castiblanco <renecastiblanco@cocobos@gmail.com>

Enviado: viernes, 25 de noviembre de 2022, 07:44:27 a. m. GMT-5

Asunto: formulario

[Descargar todos los archivos adjuntos en un archivo zip](#)

○

Formulario de conocimiento PN 2021 (4) (1).pdf

222.2kB

○

CEDULA DE FERNANDO CASTIBLANCO.pdf

509.1kB

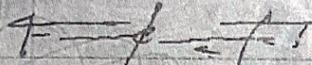
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **19.254.989**
CASTIBLANCO COBOS

APELLIDOS

FERNANDO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-AGO-1954**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

14-ENE-1976 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00848783-M-0019254989-20160914

0051124460A 1

1444069252

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

BBVA
NIT 860.003.020-1

Certifica que FERNANDO CASTIBLANCO COBOS identificado con la cedula de ciudadanía numero 19.254.989 se encuentra vinculado a traves de la cuenta numero 0013-0136-00200415056 la cual se encuentra en estado INACTIVA Y EMBARGADA:

Estado cuenta: TRAS AL DTN
Indicador cuenta: Bloqueo por embargos
Fecha Ultima Operacion cliente: 2018-03-26

Esta certificación se expide el 12 DE DICIEMBRE DE 2024,

Atentamente,

BBVA
SUCURSAL CHAPINERO
[Firma]
FIRMA AUTORIZADA
Sucursal CHAPINERO
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A "BBVA"