

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DEL ESPINAL
AUDIENCIA INICIAL ART. 372 C.G.P

Fecha: Agosto 9 de 2024		Hora de inicio: 9:30 a.m.
		Hora de terminación: 12:40 p.m.
Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		
Demandantes: LINEY ADRIANA CHALA Y OTROS		
Demandados: EXPRESO BOLIVARIANO Y OTROS		
Radicación: 732683103002-2023-00175-00		
Asistencia	Parcial:	Total X
Conciliación:	Inicia 10''	Termina: 3: 06' 40''

Conciliación: Tras una larga jornada de ofrecimientos, el despacho propone como formula de arreglo la suma de \$480.000.000.00 la cual es aceptada por las partes.

En ese orden el juzgado **RESUELVE:**

1.- Aceptar y aprobar la conciliación acordada por las partes por la suma total de \$480.000.000. El valor se pagará así: *Allianz Seguros S.A.*, \$430.000.000 y su excedente, o sea, los \$50.000.000 faltantes por cuenta de la empresa transportadora *Expreso Bolivariano S.A.*, suma que será consignada a la cuenta de ahorros No. 906-454495-08 adscrita a BANCOLOMBIA y que pertenece a la Sra. *Linney Adriana Chala Anduquia*.

En cuanto a las fechas de pago estas quedan así: por la aseguradora dentro del mes siguiente a la recepción de la documentación exigida por ella. *Expreso Bolivariano S.A.*, en igual sentido. Todos los dineros serán consignados a la misma cuenta.

2.- Declarar terminado este proceso en su cabalidad.

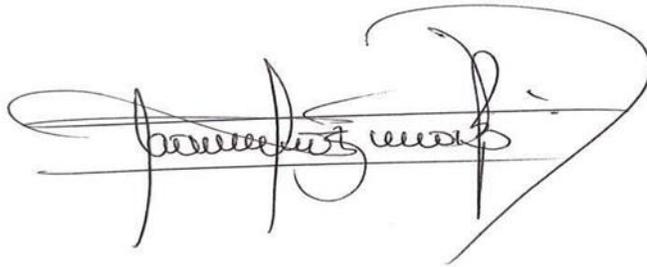
3.- Esta decisión hace tránsito a cosa juzgada material. Por lo mismo, su incumplimiento, torna la obligación exigible y, por ende, presta mérito ejecutivo.

4.- Levantar las medidas cautelares decretadas y practicadas.

5.- Sin costas en sede de instancia.

6.- Por último, esta conciliación comprende y se hace extensiva al proceso penal que se adelanta por estos mismos hechos y por el presunto delito de homicidio culposo para lo cual las partes y en especial la actora se compromete a desistir de estas pretensiones ante el ente investigador.

Esta decisión queda notificada en *estrados*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'CARLOS AUGUSTO DURAN OSORIO', written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

CARLOS AUGUSTO DURAN OSORIO

JUEZ

e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **ROBINSON JAVIER HERRERA PEÑALOZA** identificado(a) con **C.C. 93134761** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

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

Resumen del mensaje

Id mensaje:	1339814
Emisor:	javierherrera200@hotmail.com
Destinatario:	pedro.arce@fiscalia.gov.co - FISCALÍA 23 SECCIONAL - ESPINAL - Dr. Pedro Alfonso Arce Beltrán
Asunto:	SOLICITUD DESISTIMOS DE LA ACCIÓN PENAL
Fecha envío:	2024-08-21 00:29
Estado actual:	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999 .	Fecha: 2024/08/21 Hora: 08:08:09	Tiempo de firmado: Aug 21 13:08:09 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.8.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.	Fecha: 2024/08/21 Hora: 08:08:10	Aug 21 08:08:10 cl-t205-282cl postfix/smtp[10434]: 6BEB0124877A: to=<pedro.arce@fiscalia.gov.co>, relay=avas1.fiscalia.gov.co[181.48.251.1 9 3]:25, delay=1.4, delays=0.11/0/0.74/0.5, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 47LD8rDf032700-47LD8rDh032700 Message accepted for delivery)
El destinatario abrió la notificación	Fecha: 2024/08/21 Hora: 10:39:34	Dirección IP: 66.249.83.128 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 5.1; rv:11.0) Gecko Firefox/11.0 (via ggph.com GoogleImageProxy)
Lectura del mensaje	Fecha: 2024/08/21 Hora: 10:40:03	Dirección IP: 190.157.218.61 Colombia - Distrito Capital de Bogota - Bogota Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/127.0.0.0 Safari/537.36

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

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

Contenido del Mensaje

Asunto: SOLICITUD DESISTIMOS DE LA ACCIÓN PENAL

Cuerpo del mensaje:

Señores

FISCALÍA 23 SECCIONAL - ESPINAL

Pedro Alfonso Arce Beltrán

pedro.arce@fiscalia.gov.co

Espinal, Tolima

EXPEDIENTE: SPOA 732686099121-2022-00338

DELITO: HOMICIDIO CULPOSO

VICTIMAS: HELQUIN ARLEY RUIZ URREGO (Q.E.P.D.)

BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.)

ASUNTO: SOLICITUD DESISTIMOS DE LA ACCIÓN PENAL

LINNEY ADRIANA CHALA ANDUQUIA identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.566.895 de Alvarado, Tolima, en calidad de Madre de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.), ROMELIA ANDUQUIA DE CHALA identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.739.455 de Fresno, Tolima, en calidad de Abuela de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.), DIDIMO CHALA HERNANDEZ identificado con la cédula de ciudadanía No. No. 5.911.726 de Fresno, Tolima, en calidad de Abuelo de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.), ANDREA CAROLINA CHALA ANDUQUIA identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.109.297.975 de Fresno, Tolima, actuando en nombre propio y en representación de su menor hija LAURA VALENTINA CALDERON CHALA identificada con T.D. No. 1.014.228.699 de Bogotá D.C., quienes ostentan la calidad Tía y Prima de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.), MARTHA VIVIANA CHALA ANDUQUIA identificada con la cédula de ciudadanía No. C.C. No. 65.814.790 de Fresno, Tolima, actuando en nombre propio y en representación de sus menores hijos ANDRES FELIPE ANZOLA CHALA identificado con T.D. No. 1.016.948.966 de Fresno, Tolima y DYLAN TOMAS ANZOLA CHALA identificado con T.D. No. 1.233.688.562 de Bogotá D.C., quienes ostentan la calidad Tía y Primos de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.), JULIAN CAMILO ANZOLA CHALA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.014.286.521 de Bogotá D.C., en calidad de primo de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.), HUGO ALBERTO CALDERON identificado con la cédula de ciudadanía No. 93.419.150 de Fresno, Tolima, actuando en nombre propio y en representación de su menor hijo NICOLAS CALDERON PRADO identificado con T.D. No. 1.116.443.041 de Zarzal - Valle., quienes ostentan la calidad Padre y Hermano de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.), MARIA DEL CARMEN CALDERON DIAZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 28.739.112 de Fresno,

Tolima, en calidad de Abuela de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.), OLGA CRISTINA VELEZ CALDERON identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.816.263 de Fresno, Tolima, en calidad de Tia paterna de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.), JULIETH MARIANA CALDERON BEDOYA identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.783.327 de Bogotá D.C, en calidad de Hermana de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.); concurrimos ante su despacho para manifestar que DESISTIMOS DE LA ACCIÓN PENAL en contra del señor JAIME EDUARDO GRANADOS BRÍÑEZ conductor del del vehículo de servicio público (Buseta) de placas: WPT203, por la muerte de nuestro Hijo, Nieto, sobrino, primo y hermano de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.), quien falleció en accidente el día veinte (20) de noviembre de dos mil veintidós (2022) en la Variante Chicoral Km 6 + 200 mts en el Sentido Ibagué # Melgar, Zona Rural del Municipio de Espinal (Tolima), conforme al ACUERDO CONCILIATORIO de fecha 9 de agosto de 2024, conceptuado por las partes (demandantes y demandados) en audiencia que contempla el artículo 372 del C.G.P. desarrollada por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DEL ESPINAL indicamos la terminación de los procesos de la referencia.

ANEXOS:

1. ACTA DE AUDIENCIA del JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DEL ESPINAL de fecha nueve (9) de agosto de dos mil veinticuatro (2024) con numero de radicado 732683103002-2023-00175-00 del proceso VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

2. SOLICITUD de DESISTIMOS DE LA ACCIÓN PENAL en contra del señor JAIME EDUARDO GRANADOS BRÍÑEZ conductor del del vehículo de servicio público (Buseta) de placas: WPT203, por la muerte de BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.); en el Expediente con SPOA 732686099121-2022-00338 por el DELITO: HOMICIDIO CULPOSO donde fallecieron HELQUIN ARLEY RUIZ URREGO (Q.E.P.D.) y BRYAM SMIRT CALDERON CHALA (Q.E.P.D.). Documento suscrito por los intervinientes a la audiencia de conciliación en el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DEL ESPINAL

Cordialmente,

LINNEY ADRIANA CHALA ANDUQUIA

C.C. No. 28.566.895 de Alvarado, Tolima

Correo electrónico: linneyadrianachala@gmail.com

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
SOLICITUD_DESISTIMOS_DE_LA_ACCION_PENAL.pdf	6f0c60360dc72a19cfb3c5defd0414d4c58e3256d42874dd02c8eed0f0c0f621

Descargas

Archivo: SOLICITUD_DESISTIMOS_DE_LA_ACCION_PENAL.pdf **desde:** 190.157.218.61 **el día:** 2024-08-21 10:40:25

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

www.technokey.co

Formato Único de Conocimiento del Cliente

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:

Persona Natural: Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.

Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%. RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Ciudad:

Fecha:

Tipo de trámite: Vinculación Actualización

Clase de cliente: Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Apoderado

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

Tomador -Asegurado	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cuál:	<input type="text"/>
Tomador -Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input checked="" type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cuál:	Pago de indemnización
Asegurado - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral	<input type="radio"/> Otra	Cuál:	<input type="text"/>

Persona Natural

Primer apellido **CHALA** Segundo Apellido **ANDUQUIA** Nombres Completos **LINNEY ADRIANA**

Documento de Identidad

Personas Nacionales Cédula <input checked="" type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NUIP <input type="radio"/> No <input type="text" value="28.566.895"/> Fecha de expedición <input type="text" value="17 - Junio - 1997"/> Lugar de expedición <input type="text" value="Alvarado, Tolima"/>	Personas Extranjeras C. Extranjería <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="radio"/> No <input type="text"/> Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses.	NACIONALES TURISTAS DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES. Documento de identificación válido y vigente en el país EMISOR con el cual ingresó a Colombia: No <input type="text"/>
---	---	---

Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento Nacionalidad Dirección de Residencia

Ciudad Teléfono E-mail Celular

Oficio o profesión Actividad: Independiente Dependiente

Empresa donde trabaja Cargo Teléfono

Dirección comercial Ciudad

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

Actividad económica Código CIU

Ingresos Mensuales (Pesos) Egresos mensuales (Pesos)

Activos (Pesos) Pasivos (Pesos)

Patrimonio (Pesos) Otros Ingresos (Pesos)

Concepto otros ingresos

INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):

Primer apellido **HERRERA** Segundo Apellido **PEÑALOZA** Nombres Completos **ROBINSON JAVIER**

Tipo de documento N° Fecha de expedición Lugar de expedición

Persona Jurídica

Nombre o razón social Nit.

Oficina principal: Dirección Ciudad Teléfono Fax

Sucursal o agencia: Dirección Ciudad Teléfono Fax

Tipo de empresa Sector de la economía Cuál Fecha de Constitución

Actividad económica Código CIU

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO:

Primer apellido Segundo Apellido Nombres Completos

Tipo de documento N° Fecha de expedición Lugar de expedición

Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento Nacionalidad

Dirección Ciudad Teléfono

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

VIGILADO

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

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

Razón social o Nombres Completos	Tipo de Identificación	Número	% de participación
NO Aplica	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	NO Aplica	NO Aplica
NO Aplica	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	NO Aplica	NO Aplica
NO Aplica	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	NO Aplica	NO Aplica
NO Aplica	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	NO Aplica	NO Aplica
NO Aplica	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	NO Aplica	NO Aplica

Ingresos Mensuales (Pesos)	NO Aplica	Egresos mensuales (Pesos)	NO APLICA
Activos (Pesos)	NO Aplica	Pasivos (Pesos)	NO APLICA
Patrimonio (Pesos)	NO Aplica	Otros Ingresos (Pesos)	NO APLICA

Concepto otros ingresos NO Aplica

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

Realiza transacciones en moneda extranjera Si No Cuál NO Aplica Indique otras operaciones NO Aplica

Productos financieros en el exterior

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

Tipo de producto NO Aplica Identificación o número del producto NO Aplica Entidad NO Aplica Monto NO Aplica Ciudad NO Aplica País NO Aplica Moneda NO Aplica

Información sobre reclamaciones en seguros

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

Año NO Aplica Ramo NO Aplica Compañía NO Aplica Causa NO Aplica Valor indemnizado NO Aplica

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

Declaraciones y Autorizaciones

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

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

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

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

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

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

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

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

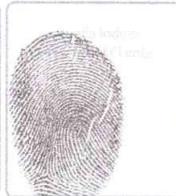
4. **INFORMACIÓN RECIBIDA:** Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos y las medidas para el manejo seguro del producto o servicio que solicito.

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

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

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

Linney Adriana Chala A.
Firma del cliente o apoderado



FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN	CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(Intermediario o funcionario si el negocio es directo):	Lugar (Especifique):	Fecha: Día Mes Año Hora
Nombre/Razón Social:	Fecha: Día Mes Año Hora	Observaciones
Clave No./ Cargo del funcionario:	Observaciones	Nombre de la persona que la realiza y cargo:
	Nombre de la persona que la realiza y cargo:	Firma:
	Firma:	Resultado: <input type="radio"/> APROBADO <input type="radio"/> RECHAZADO

Certificación Bancaria



Fresno, 09 de Agosto del 2024

Señor(a)
A QUIEN INTERESE
Ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el Sr (a) **LINNEY ADRIANA CHALA ANDUQUIA** identificado (a) con C.C. **No 28566895** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	ESTADO
CUENTA DE AHORROS	906-454495-08	2022/12/01	ACTIVA

Atentamente,
Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

¿Por tu cargo o actividad manejas recursos públicos? SI NO

¿Por tu actividad u oficio, gozas de reconocimiento público general? SI NO

¿Por tu cargo o actividad ejerces algún grado de poder público? SI NO

¿Existe algún vínculo entre tú y una persona considerada públicamente expuesta? SI NO

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

Tomador

Nombre o razón social: **LINNEY ADRIANA CHALA ANDUQUIA** Nit. /C.C. **C.C. 28.566.895 de Alvarado**

Oficina principal: Dirección **Carrera 8 No. 7 - 28 Barrio Centro** Ciudad **Fresno, Tolima.** Teléfono **320 4167757**

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: *(Solo diligencian las personas jurídicas)*

Primer apellido **CHALA** Segundo Apellido **ANDUQUIA** Nombres Completos **LINNEY ADRIANA**

Tipo de documento **Cedula** N° **28.566.895** Dirección **Carrera 8 No. 7 - 28 Barrio Centro**

Ciudad **Fresno, Tolima.** Teléfono **320 4167757**

El diligenciamiento del presente formato NO implica un compromiso de pago o aceptación de la obligación por parte de Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a favor del suscriptor.
 NOTAS: NO SE ACEPTAN CUENTAS BANCARIAS COMPARTIDAS.

Para personas jurídicas diligenciar el número de cuenta de la empresa, si la cuenta es del representante legal por favor confirmar para girarle a él.

Código Entidad Financiera (según relación) **007** Número de Cuenta (validar según relación) **906-454495-08** Tipo de Cuenta Corriente Ahorros

En caso excepcional de no contar con una cuenta bancaria podrás solicitar que el pago se realice a través del convenio existente con Bancolombia en veintitres (23) oficinas de la red nacional.
PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARIA Y FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO DILIGENCIADO POR EL BENEFICIARIO FINAL.
PARA EL PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, SOLO SE GIRARÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON EL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.

Bancolombia: Tarjeta Allianz:

Cheque Efectivo *Diligencia número y tipo de cuenta o selecciona pago en cheque o efectivo (efectivo máximo 10 millones)*

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

Declaraciones y Autorizaciones

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

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

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

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

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

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

3. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO

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

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

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO

Nombre: **Linney Adriana Chala A.**

C.C. No. **28566895**

Códigos entidad financiera

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO
Banco de Bogotá	001	9 dígitos	9 dígitos
Banco Popular	002	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
Banco Itau	006	9 dígitos	9 dígitos
Bancolombia	007	11 dígitos	11 dígitos
Citibank	008	10 dígitos	10 dígitos
Banco GNB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos
Banco Canadense BBVA	013	9, 12, 14 ó 16 dígitos	9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos
Scotiabank Colpatría	019	10 dígitos	10 ó 12 dígitos
Banco de Occidente	023	9 dígitos	9 dígitos
Banco Caja Social	032	11 ó 12 dígitos	11 ó 12 dígitos
Davivienda	051	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
AV Villas	052	8 dígitos	8 dígitos
Banco Pichincha	060	9 dígitos	9 dígitos
Coomeva	061	12 dígitos	12 dígitos
Falabella S.A.	062	12 dígitos	12 dígitos
Finandina S.A.	063	10 dígitos	10 dígitos

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



FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1979
FRESNO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 O+ F
ESTATURA O S. RH SEXO
17-JUN-1997 ALVARADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDECE DERECHO

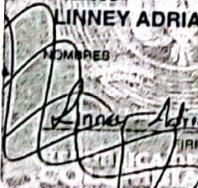


A-1500150-01186871-F-002866895-20201209 0072764222A 1 9913993220

REGISTRACION NACIONAL
ALVARADO 1998 BOGOTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 28.566.895
CHALA ANDUQUÍA
APELLIDOS
LINNEY ADRIANA
NOMBRE


IRMA



2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

141115614114



(415)7707212489984(8020) 000014111561411 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 8 5 6 6 8 9 5

6. DV

6

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

2 8 5 6 6 8 9 5

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Alvarado

0 2 6

31. Primer apellido

CHALA

32. Segundo apellido

ANDUQUIA

33. Primer nombre

LINNEY

34. Otros nombres

ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

40. Ciudad/Municipio

Fresno

2 8 3

41. Dirección principal

CR 8 7 28 BRR LA LIBERTAD

42. Correo electrónico

linneyadrianachala@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 4 1 6 7 7 5 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

0 0 8 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 1 1 0 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **2 0**

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 08 - 15 / 11 : 38: 40

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Linney Adriana Chala. A.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

ADA

984. Nombre

DUQUE ARRUBLA AMALIA ROSA

985. Cargo

Gestor II