

Fecha Diligenciamiento: 19/03/24 Ciudad: Medellin Sucursal: _____

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

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

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

Tomador-Asegurado	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____
Tomador-Beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____
Asegurado-Beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: Bahar SEGUNDO APELLIDO: GUIMAN NOMBRES: Cara
 TIPO DE DOCUMENTO: C.C. NÚMERO: 1214733769 FECHA DE EXPEDICIÓN: 15/04/14 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Medellin
 FECHA DE NACIMIENTO: 8/03/1996 LUGAR DE NACIMIENTO: Frontino NACIONALIDAD 1: Colombiana NACIONALIDAD 2: _____
 E-MAIL: scirobolivoguzman@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Calle 33 #19-105 CIUDAD: Medellin
 DEPARTAMENTO: Antioquia TELÉFONO: N/A CELULAR: 3043692488
 SECTOR: Buenos Aires CIU (cod): 6910 TIPO DE ACTIVIDAD: Abogado ¿Cual?: abogado
 OCUPACIÓN: abogada CARGO: abogada EMPRESA DONDE TRABAJA: Bolivar Alianza Juridica
 CIUDAD: Medellin DIRECCIÓN (Oficina): Calle 49 #2931 local 105 DEPARTAMENTO: Antioquia
 TELÉFONO (Oficina): 3043692488 ACTIVIDAD SECUNDARIA: N/A CIU (cod): _____

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (independientes o Comerciantes): _____

INGRESOS MENSUALES (Pesos)	<u>\$ 4.000.000</u>	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	<u>\$ 2.500.000</u>
ACTIVOS (Pesos)	<u>\$ 12.000.000</u>	PASIVO (Pesos)	<u>\$ 40.000.000</u>
PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos)	<u>\$ -28.000.000</u>	OTROS INGRESOS (Pesos)	_____

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES _____

¿Es usted una Persona Expuesta Públicamente? (Ver definición en el pie de página)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
--	--	--	--

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

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
--	--

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

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

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

Origen de Fondos: Abogada (actividades jurídicas)

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO CUAL _____

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI NO ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

Persona Expuesta Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al Decreto 1674 de 2016-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como Jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios de importantes partidos políticos.

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?

SI NO

AÑO	RAMO	COMPañÍA	VALOR	RESULTADO

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

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

5. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Autorización Tratamiento de Datos Personales

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

Declaro que La Equidad me ha informado de manera expresa:

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

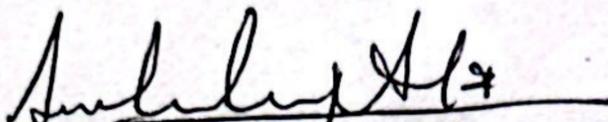
ATENCIÓN DONDE SE ENCUENTRE 24 HORAS DEL DÍA, TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

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

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

6. FIRMA Y HUELLA

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



FIRMA CLIENTE O APODERADO



Huella Dactilar

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: _____

Fecha de la Entrevista: Día _____ Mes _____ Año _____

Hora de la Entrevista: _____

Observaciones: _____

Nombre del Intermediario: _____

Nombre del Asesor: _____

Resultados de la Entrevista: APROBADO RECHAZADO

Firma: _____

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día _____ Mes _____ Año _____

Hora de Confirmación: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica: _____

Firma: _____

Observaciones: _____

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

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

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

*Vinculo/Relación

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

	AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA
---	--

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR BENEFICIARIO INTERMEDIA OTRO CUAL: Abogada

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

DATOS DE LA EMPRESA		
NOMBRE	NT	ACTIVIDAD ICA:
DIRECCIÓN:	CUIDAD:	DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL			
NOMBRES <u>Sara</u>	PRIMER APELLIDO <u>Bolívar</u>	SEGUNDO APELLIDO <u>Guzmán</u>	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN <u>C.C.</u>	NÚMERO <u>1214733769</u>	FECHA EXPEDICIÓN <u>15/04/14</u>	CUIDAD EXPEDICIÓN <u>Medellín</u>
DIRECCIÓN: <u>Calles 49 #29-31 local 105 4.</u>		CUIDAD: <u>Medellín</u>	DEPARTAMENTO: <u>Ant.</u>
TELEFONOS: <u>2043692488</u>	FAX:	CELULAR: <u>3043692488</u>	

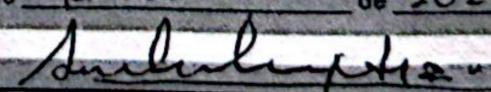
Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta:

CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS		
NÚMERO DE CUENTA <u>00800034418</u>	CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO <u>07</u>
BANCO <u>Bancolombia S.A.</u>	SUCURSAL <u>Personas</u>	CUIDAD <u>Medellín</u>

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS				
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION	CUIDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO		
TELEFONOS Y FAX	FBX	EXTENSION	FAX	
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION	CUIDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO		
TELEFONOS Y FAX	FBX	EXTENSION	FAX	

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

En constancia se firma en: Medellín a los (19) del mes de Junio de 2024.

Firma del Representante Legal y Sello	 Firma y Cédula Persona Natural
---------------------------------------	---

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.214.733.769**
BOLIVAR GUZMAN

APELLIDOS
SARA

NOMBRES

Sara Bolivar Guzman

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAR-1996**

FRONTINO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

15-ABR-2014 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0100150-00571713-F-1214733769-20140513

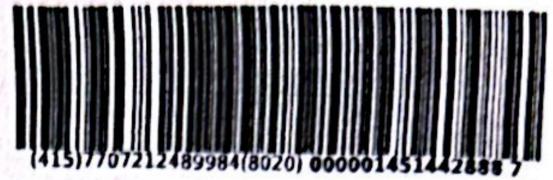
0038470242A 2

42568358

2. Concepto **13** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14514428887



(415)7707212489984(8020) 0000014514428887

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 2 1 4 7 3 3 7 6 9

6. DV

8

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 2 1 4 7 3 3 7 6 9

27. Fecha expedición

2 0 1 4, 0 4, 1 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Medellín

0 0 1

31. Primer apellido

BOLIVAR

32. Segundo apellido

GUZMAN

33. Primer nombre

SARA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Medellín

0 0 1

41. Dirección principal

CL 33 19 105 AP 322

42. Correo electrónico

sarabolivarguzman@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

2 1 4 7 4 4 6

45. Teléfono 2

3 1 0 5 3 7 0 5 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 1 2, 1 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

COPIA

OBLIGADOS

ADUANEROS

EXPORTADORES

FORMULARIO

RUT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

2019-05-21

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre **ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA**

985. Cargo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.027.942.179**

ACOSTA CORCHO
APELLIDOS

ELI ANTONIO
NOMBRES

ELI ANTONIO ACOSTA C.

FINMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-JUL-1981**

APARTADO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

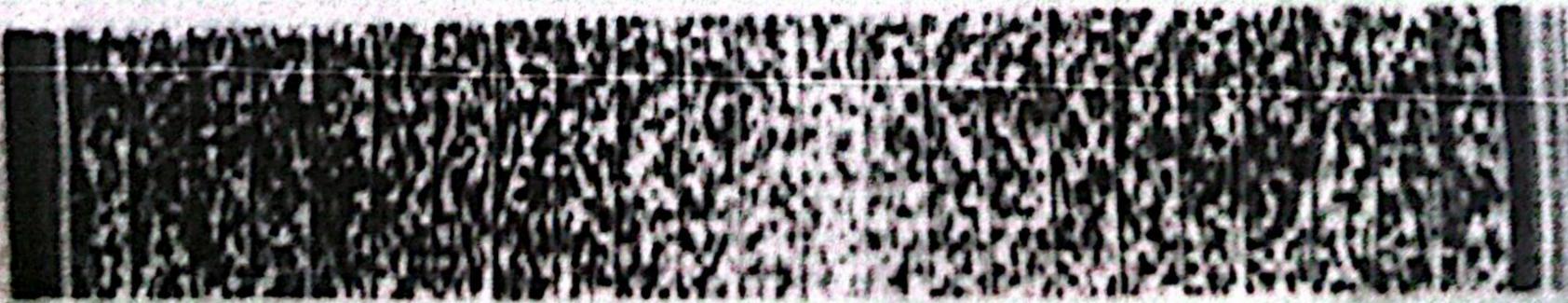
O+
G S RH

M
SEXO

23-JUN-2004 APARTADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ BERRIOS LOPEZ



P-0103690-20130203-M-1027942179-20040623

05347 04267A 02

9:19 a. m.



Medellín, diciembre de 2023

Señores

**CENTRO DE CONCILIACIÓN EN CIVIL Y COMERCIAL REGIONAL
ANTIOQUIA
PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES
La ciudad**

**CONVOCANTE : ELI ANTONIO ACOSTA CORCHIO
CONVOCADOS : LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.G. y otros
ASUNTO : Otorgamiento de poder**

ELI ANTONIO ACOSTA CORCHIO, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.027.942.179, persona mayor de edad, domiciliado en Apartadó Antioquia, obrando en mi propio nombre y representación, comedidamente manifiesto por medio de este instrumento que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la abogada **SARA BOLÍVAR GUZMÁN**, persona mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.214.733.769, con tarjeta profesional Nro. 322.068 del C. S. de la J, para que presente solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial en derecho a fin de convocar a las siguientes personas: La compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, identificada con el NIT. 860028415-5, representada legalmente por quien haga sus veces, en calidad de aseguradora en modalidad de responsabilidad civil contractual; el señor **ELDER DE JESUS HOYOS CORREA**, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.027.941.198, en calidad de conductor, la empresa **ARNOCAR S.A.S.**, identificadas con el NIT: 901103605 representada por quien haga sus veces, en calidad de empresa propietaria, la empresa **SOCIEDAD TRANSPORTADORA DEL GOLFO LIMITADA (SOTRAGOLFO LTDA)**, identificada con el NIT: 890918092 - 8, representada por quien haga sus veces, en calidad de compañía afiliadora; lo anterior para obtener la indemnización de los perjuicios patrimoniales y compensación de los extrapatrimoniales que me fueron causados en el accidente de tránsito ocurrido el 18 de junio de 2023, en Chigorodó

Calle 49 No. 29 - 41 Local 105 Medellín - Antioquia
sara@bolivarabogado.com.co, celular: 304 369 24 88

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO



Antioquia, siniestro causado por el vehículo de placas TMY919, vinculado jurídicamente con los convocados en las calidades mencionadas.

La apoderada designada cuenta en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente mandato, en especial para proteger los derechos de las víctimas, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, recibir, recibir documentos, sumas de dinero en efectivo, cheques, consignaciones, transferencias electrónicas o cualquier otra forma de pago de las indemnizaciones solicitadas.

Atentamente,

EAC

ELI ANTONIO ACOSTA CORCHO
C.C. Nro. 1.027.942.179
eliantonioacosta8@gmail.com



Acepto,

SARA BOLÍVAR GUZMÁN
C.C. Nro. 1.214.733.769
T.P. Nro. 322.068 del C.S de la J
sarabolivarguzman@gmail.com

DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL 051726000328202300124

1 mensaje

Sara Bolívar Guzmán <sarabolivarguzman@gmail.com>
Para: mariaogonzalez@fiscalia.gov.co

19 de marzo de 2024, 11:57

Medellín, marzo de 2024

Señores

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN**FISCALIA 50 SECCIONAL DABEIBA ANTIOQUIA**

E. D. S.

VÍCTIMA : ELI ANTONIO ACOSTA CORCHO
INDICIADO : ELDER DE JESUS HOYOS CORREA
SPOA : 051726000328202300124
ASUNTO : DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL

ELI ANTONIO ACOSTA CORCHO, identificado con la cédula de ciudadanía Nro.1.027.942.179, actuando en nombre propio por medio del presente escrito me permito formalizar el desistimiento frente a la acción penal que se adelanta en este despacho por el delito de lesiones personales culposas, proceso bajo el radicado de la refernecia, lo anterior en virtud que se llegó a un acuerdo conciliatorio en el centro de conciliación de la procuraduría general de la nación, el cual me permito allegar con el presente escrito.

Atentamente,

ELI ANTONIO ACOSTA CORCHO

C.C. Nro.1.027.942.179

eliantonioacosta8@gmail.com

DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL ELI ANTONIO CORCHO.pdf
2825K

FISCALÍA GENERAL DE LA FISCALÍA
FISCALÍA DE SECCIONALES FUERZA ANTIQUINA
ELI ANTONIO CORCHO

VICTIMA: ELI ANTONIO ACUESTA CORCHO
IMPUTADO: ELI ANTONIO ACUESTA CORCHO
EPOCA: 15/11/2015
ASUNTO: DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL

ELI ANTONIO ACUESTA CORCHO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.027.942.179, comparece en este despacho por medio del presente escrito con permiso formalizado al Jefe de la Fiscalía General de la Nación en este despacho por el Jefe de Sección Penal, para que se radique en este despacho por el delito de homicidio por parte del imputado en el caso de la referencia, en virtud de que se llegó a un acuerdo conciliatorio en el marco de la Ley 1712 de 2014, que permite la conciliación en el caso de delitos de acción penal, lo cual me permite allegar por este medio la presente.

Atentamente,

EAC
ELI ANTONIO ACUESTA CORCHO
C.C. Nro. 1.027.942.179
C.E. No. 1.027.942.179

Medellín, marzo de 2024

Señores
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FISCALIA 50 SECCIONAL DABEIBA ANTIOQUIA
E. D. S.

VÍCTIMA : ELI ANTONIO ACOSTA CORCHO
INDICIADO : ELDER DE JESUS HOYOS CORREA
SPOA : 051726000328202300124
ASUNTO : DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL

ELI ANTONIO ACOSTA CORCHO, identificado con la cédula de ciudadanía Nro.1.027.942.179, actuando en nombre propio por medio del presente escrito me permito formalizar el desistimiento frente a la acción penal que se adelanta en este despacho por el delito de lesiones personales culposas, proceso bajo el radicado de la referencía, lo anterior en virtud que se llegó a un acuerdo conciliatorio en el centro de conciliación de la procuraduría general de la nación, el cual me permito allegar con el presente escrito.

Atentamente,

EAC
ELI ANTONIO ACOSTA CORCHO
C.C. Nro.1.027.942.179
eliantonioacosta8@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
EL NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE APARTADÓ-ANTIOQUIA

RECONOCIMIENTO CONTENIDO Y FIRMA
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Que el día 2024-03-19 08:59:22

Compareció:

ACOSTA CORCHO ELI ANTONIO

Quien se identifico con C.C. 1027942179

Y manifestó que reconoce expresamente el contenido de este documento y que la firma que el aparece es la suya
En constancia firma nuevamente. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad
cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado
Civil. Para verificar este documento ingrese a: www.notariaenlinea.com



nixas



EAC

FIRMA

DGU.



NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE APARTADÓ
DIEGO ALEJANDRO GAVIRIA VELEZ

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

PROCURADURÍA DELEGADA CON FUNCIONES MIXTAS 4 PARA ASUNTOS CIVILES. CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN Código No. 3284	
Solicitud de Conciliación No.	119 (IUS E-2024-107990)
Convocante (s)	ELÍ ANTONIO ACOSTA CORCHO
Convocado (a) (s)	ELDER DE JESÚS HOYOS CORREA ARNOCAR S.A.S. SOCIEDAD TRANSPORTADORA DEL GOLFO LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Fecha de Solicitud	12 de febrero de 2024
Objeto	Pago de perjuicios
Fecha de la audiencia	7 de marzo de 2024

En Medellín, el día siete (7) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.), se dio inicio a la diligencia de conciliación programada para esta fecha, a cargo **ELKIN HERNÁN GALEANO HERNÁNDEZ**, en calidad de Conciliador adscrito al Centro de Conciliación de la *Procuraduría General de la Nación*, identificado con cédula de ciudadanía No. 70.951.860, asignado como Conciliador en las presentes diligencias; una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes.

ANTECEDENTES

La doctora **SARA BOLÍVAR GUZMÁN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.214.733.769, con tarjeta profesional Nro. 322.068 del C. S. de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada del señor **ELÍ ANTONIO ACOSTA CORCHO**, promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, con el propósito de que se citara a audiencia de conciliación al señor **ELDER DE JESÚS HOYOS CORREA**, a la empresa **ARNOCAR S.A.S.**, a la **SOCIEDAD TRANSPORTADORA DEL GOLFO "SOTRAGOLFO" LTDA.**, así como a la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, a efectos de tratar de llegar a un acuerdo conciliatorio en relación con los perjuicios ocasionados con el accidente de tránsito que se presentó el 18 de junio de 2023, en la vía Chigorodó Dabeiba KM 68 + 320 mts., en el que se vio involucrado el vehículo de placas **TMY919**, conducido por el señor **Elder de Jesús Hoyos Correa**, de propiedad de la empresa **Arnocar S.A.S.**, en el que resultó lesionado el señor **ELÍ ANTONIO ACOSTA CORCHO**.

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co
Calle 53 No. 45-112, piso 7°, Ed. Centro Colseguros, Medellín

Página 1 de 6

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

Aceptada la solicitud, el conciliador programó la diligencia para el día 7 de marzo de 2024, a las 10:00 a.m., en la que se utilizaría la herramienta Microsoft Teams. Se surtieron las citaciones a las direcciones de correo electrónico y/o físicas de las partes, suministrados por la parte convocante, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo por medios virtuales.

HECHOS

A continuación, se hace un extracto del acontecer fáctico contenido en la solicitud de conciliación:

El día 18 de junio de 2023, en la vía Chigorodó Dabeiba KM 68 + 320 mts., localidad o comuna Tasidó Chigorodó Antioquia, ocurrió un accidente de tránsito, donde se vio involucrado el vehículo de placas TMY919 asegurado por la compañía La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, en calidad de aseguradora en modalidad de responsabilidad civil contractual; conducido por el señor Elder de Jesús Hoyos Correa, de propiedad de la empresa Arnocar S.A.S. y afiliado a la Sociedad Transportadora del Golfo Ltda. (SOTRAGOLFO LTDA), y se vio involucrado en calidad de pasajero el señor Elí Antonio Acosta Corcho.

En el siniestro ocurrido, resultó gravemente lesionado el señor Elí Antonio Acosta Corcho, producto de la imprudencia del conductor del vehículo de placas TMY919 que circulaba en ejecución de contrato de transporte colectivo de pasajeros a favor de su empresa propietaria Arnocar S.A.S., y la empresa afiliadora Sociedad Transportadora del Golfo Limitada (SOTRAGOLFO LTDA).

El día de ocurrencia del accidente se hicieron presentes en el lugar de los hechos las autoridades de tránsito adscritas a la inspección de Tránsito de Chigorodó Antioquia, quienes por intermedio del agente de procedimiento identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1088206695 placa Nro. 185529, se elabora Informe de Accidente de Tránsito Nro. C1582481 del 18 de junio de 2023, donde se fijó la información personal y básica de los implicados en el accidente de la referencia.

El accidente de tránsito de la referencia tuvo como causa determinante la conducta gravemente desplegada por el señor Elder de Jesús Hoyos Correa, conductor del vehículo de placas TMY919, toda vez que pierde el control de su rodante al no estar atento al entorno y al desplazarse en exceso de velocidad como lo establece el agente de procedimiento en el IPAT, como hipótesis de accidente, provocando el volcamiento del rodante y las serias lesiones en el convocante, quien se desplazaba como pasajero,

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

infringiendo el conductor del vehículo asegurado, en tal sentido los 55 y 61 del Código Nacional de Tránsito.

Las graves lesiones sufridas por el señor **Elí Antonio Acosta Corcho**, en el accidente de tránsito de la referencia, fueron objeto de valoración, diagnóstico, pronóstico y tratamiento por parte de los médicos de la Clínica León XIII Hospital Alma Máter, y Hospital San Juan de Dios Santa Fe de Antioquia, en la cual le diagnosticaron fractura abierta conminuta de diáfisis de tibia y peroné izquierdos, fractura a nivel del cuello glenoideo derecho, fractura base de orbita derecha y arco cigomático derecho, entre otros, razón por la cual aporto la historia clínica completa, en donde le otorgan 4 meses de incapacidad.

El día 29 de noviembre de 2023, el señor **Elí Antonio Acosta Corcho**, fue sometido a examen de pérdida de capacidad laboral y ocupacional por parte del Dr. Juan Mauricio Rojas García, medico laboral RM 65607; quien concluyó lo siguiente en la experticia realizada: 17.12%.

Con el objeto de ser valorado en su pérdida de la capacidad laboral, el señor **Elí Antonio Acosta Corcho** realizó pago al doctor Juan Mauricio Rojas García, una suma de dinero de \$550.000 (Quinientos Cincuenta Mil Pesos), la cual se soporta en la presente solicitud de indemnización de perjuicios.

Con ocasión al accidente de tránsito de la referencia al señor **Elí Antonio Acosta Corcho**, le ha correspondido incurrir en gastos por conceptos de viáticos para la asistencia a diligencias de orden médico, jurídico y judicial, que en razón a que las empresas que prestan el servicio de transporte público no se encuentran obligados a expedir documentos contables o soportes que acreditan la prestación del servicio, en la presente solicitud de conciliación, este rubro se solicitaran en cuantía proporcional y razonable de 2 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, correspondientes a la suma de dos millones trescientos veinte mil pesos (\$2.320.000).

El día 26 de diciembre del año 2023, por intermedio de la abogada, el señor **ELÍ ANTONIO** radicó reclamación de indemnización de perjuicios ante la compañía La Equidad Seguros Generales S.A., en donde se acreditó de manera extrajudicial la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con los respectivos elementos de prueba que soportan las pretensiones en cumplimiento del artículo 1077 del Código de Comercio, obteniendo por parte de la compañía Objeción infundada, no obstante se obtuvo por parte de la empresa transportadora un ofrecimiento por la suma de veinte millones de pesos (\$20.000.000), los cuales si bien no satisfacen las expectativas indemnizatorias, demuestran el ánimo conciliatorio.

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co
 Calle 53 No. 45-112, piso 7°, Ed. Centro Colseguros, Medellín

Página 3 de 6

VIGILADO

Ministerio de Justicia y del Derecho

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

PRETENSIONES

Las pretensiones fueron tasadas por la parte convocante en la suma de ciento trece millones novecientos setenta y siete mil setecientos sesenta y tres pesos (\$113'977.763).

ASISTENCIA

A esta audiencia de conciliación, por la parte convocante, asisten: el señor **ELÍ ANTONIO ACOSTA CORCHO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.027.942.179 y su apoderada, la doctora **BETTY CAROLINA SEÑA CARVAJAL**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.065.005.158 y tarjeta profesional No. 290.843 del C. S. de la J., correo electrónico bettycarolinasena.abogada@gmail.com, a quien se le reconoció personería para actuar, conforme al poder a ella conferido.

Por la parte convocada, se encuentran presentes, el señor **ELDER DE JESÚS HOYOS CORREA**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.027.941.181, el señor **DIEGO ESTEBAN CARDONA BEDOYA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.027.965.972, correo electrónico amocarsas@gmail.com, representante legal de la empresa **ARNOCAR S.A.S.**, con NIT 901.103.605. Tanto el señor **ELDER DE JESÚS HOYOS CORREA**, como el representante legal de **ARNOCAR**, en la audiencia la otorgaron poder a la doctora **LINEY AGUIRRE MAZO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.998.353, portadora de la tarjeta profesional No. 189.201 del C. S. de la Judicatura, correo electrónico juridica@sotragolfo.com.co, así mismo, a la citada profesional del derecho, le fue conferido poder por parte del señor **ARNOBIO CARDONA ESPINOSA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.507.243, representante legal de la **SOCIEDAD TRANSPORTADORA DEL GOLFO**, motivo por el cual se le reconoció personería para actuar en esta diligencia y el doctor **GONZALO RODRÍGUEZ CASANOVA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.144.201.314, portador de la Tarjeta Profesional No. 338.588, correo electrónico notificaciones@gha.com.co, a quien le fue sustituido poder para representar en esta diligencia a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, por lo que igualmente se le reconoce personería.

TRÁMITE

El Conciliador ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a formular las propuestas que estimaren pertinentes, tendientes a solucionar las diferencias planteadas, advirtiéndole que la

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co

Calle 53 No. 45-112, piso 7°, Ed. Centro Colseguros, Medellín

Página 4 de 6

VIGILADO

Ministerio de Justicia y del Derecho

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el numeral 4° del artículo 4° de la Ley 2220 de 2022.

Luego de examinar las alternativas de arreglo presentadas y las ofertas que cruzaron las partes como expresión de su libre autonomía negocial, llegaron al siguiente acuerdo como solución definitiva de sus diferencias, así:

La parte convocada se compromete a pagar al señor **ELÍ ANTONIO ACOSTA CORCHO**, la suma total de treinta y dos millones ochocientos mil pesos (\$32'800.000), distribuidos de la siguiente forma: **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, cancelará la suma de treinta y un millones quinientos mil de pesos (\$31'500.000), dentro de los 30 días hábiles siguientes a la presentación de los siguientes documentos: formulario SARLAF, formato de autorización de pago de indemnización, certificación de cuenta bancaria de los beneficiarios del pago con fecha de expedición no superior a 30 días, copia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150% del convocante, copia del desistimiento de la acción penal autenticado y con presentación ante la Fiscalía, copia del RUT de la doctora **SARA BOLÍVAR GUZMÁN**, de la cédula de ciudadanía, del poder a ella otorgado por el señor **ELÍ ANTONIO ACOSTA CORCHO** y del acta de conciliación, documentos que deben ser aportados de manera física a la Avenida 6 A bis No. 35N-100, oficina 212, Centro Empresarial Chipchape de la ciudad de Cali y a las direcciones electrónicas notificaciones@gha.com.co y grodriguez@gha.com.co; y la empresa **ARNOCAR S.A.S.**, pagará la suma de un millón trescientos mil pesos (\$1'300.000), que corresponde al deducible de la póliza, suma que será consignada al día siguiente de la presentación de los documentos, como son: cuenta de cobro, certificación bancaria y copia del RUT de la doctora **SARA BOLÍVAR GUZMÁN**, que deben ser enviados a la dirección electrónica tesoreria@sotragolfo.com.co. El señor **ELÍ ANTONIO ACOSTA CORCHO**, autorizó expresamente en esta audiencia, que los dineros sean consignados a nombre de la doctora **SARA BOLÍVAR GUMÁN**, en la cuenta de ahorros Bancolombia No. 00800034418.

Así mismo, manifestó expresamente el señor **ELÍ ANTONIO ACOSTA ORCHO**, que el presente acuerdo cubre la totalidad de los perjuicios y que garantiza que no existen a cualquier título otra u otras personas con igual o mejor derecho que él en este asunto derivado de los mismos hechos, y se obliga a dejar indemne a la otra parte en caso de que esta sufra algún perjuicio si dicha garantía resultare no corresponder a la verdad.

Se deja constancia que, las partes además de aceptar que se adelante esta audiencia por medios virtuales, han manifestado expresamente que le otorgan al acuerdo los efectos que prevé la ley y permiten la grabación del mismo en audio y/o video con el fin de que

Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación. conciliacioncivil.medellin@procuraduria.gov.co
 Calle 53 No. 45-112, piso 7°, Ed. Centro Colseguros, Medellín

Página 5 de 6

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

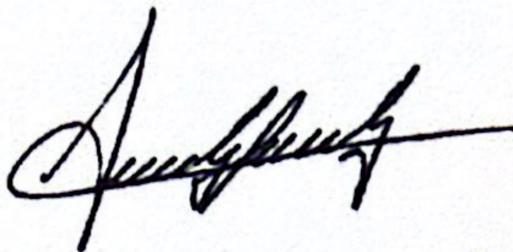
constituya mensaje de datos, conforme con el literal a) del artículo 2° y los artículos 5° y 10° de la Ley 527 de 1999.

Teniendo en cuenta que, el anterior acuerdo pone fin a las pretensiones que motivaron la solicitud de audiencia de conciliación y que es aceptado recíprocamente por las partes, el Conciliador hace ver a los involucrados que este acuerdo hace **TRÁNSITO A COSA JUZGADA** y que, en caso de incumplimiento, **EL ACTA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO**.

Desde ya se requiere a las partes, para que informen por escrito a este Despacho el cumplimiento del anterior acuerdo conciliatorio.

Se hace constar que el acta fue aprobada en su integridad por cada uno de los asistentes sin presentar objeción a su contenido y forma, conforme con lo previsto en el artículo 7° de la Ley 527 de 1999. Las partes además manifiestan que, el acuerdo contenido en esta acta, fue expresión de su libre y espontánea voluntad.

Dada en Medellín el siete (7) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).



ELKIN HERNÁN GALEANO HERNÁNDEZ
C.C. No. 70.951.860
Conciliador

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Caso Noticia No: 051726000328202300124

Despacho	FISCALIA 50 SECCIONAL
Unidad	UNIDAD SECCIONAL - DABEIBA
Seccional	DIRECCIÓN SECCIONAL DE ANTIOQUIA
Fecha de asignación	26-JUN-23
Dirección del Despacho	CARRERA MURILLO TORO NO. 10-75 OF. 205 PALACIO MUNICIPAL
Teléfono del Despacho	5903108 EXT. 40682
Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	DABEIBA
Estado caso	ACTIVO
Fecha de consulta 19/03/2024 11:55:26	

[Consultar otro caso](#)

 Imprimir

DIR. SECCIONAL DE ANTIOQUIA - UNIDAD SECCIONAL - DABEIBA



Servicio	DESPACHOS DE FISCALES
Dirección Fiscalía	DELEGADA PARA LA SEGURIDAD TERRITORIAL
Seccional	DIR. SECCIONAL DE ANTIOQUIA
Unidad	UNIDAD SECCIONAL - DABEIBA
Despacho	FISCALIA 50
 Teléfono	60(4) 5903108
Ext.	40682
Dirección	CARRERA MURILLO TORO NO. 10-75 OF. 205 PALACIO MUNICIPAL
Correo	mariao.gonzalez@fiscalia.gov.co
Horario	DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 12:00 A.M. Y 1:00 P.M. A 5:00 P.M.
Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	DABEIBA

Certificado Bancario

Martes, 19 de marzo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SARA BOLIVAR GUZMAN identificado(a) con CC 1214733769, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	00800034418	2019/03/02	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**