

# FORMATO DE VINCULACIÓN Y SOLICITUD DE CRÉDITO PERSONA NATURAL

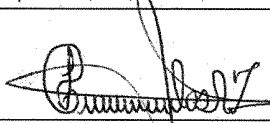
Línea de Financiación		Tipo de Cartera		Código de promoción		Código de Ventas Comercial Sufi	
Crédito Vehículo Usado		Consumo		SEG176		3330	
Canal		Oficina de Canal		Valor a Financiar Solicitado		Plazo (Meses)	
PUNTO ALIADO		PUNTO ALIADO 3		\$85,400,000		72	
Regional				Fecha de Diligenciamiento			
Antioquia				14/02/2023			
INFORMACIÓN PERSONAL							
Tipo Documento		No. Identificación		Nombre			
Cédula Ciudadanía		1128269098		ARISTIZABAL ZULUAGA JUAN CARLOS			
Genero	Estrato	País de Residencia		Ciudad de Residencia		Teléfono de Residencia	
M	4	Colombia		MEDELLIN		3104518629	
Celular		Correo Electrónico		Dirección de Residencia			
3104518629		JUANKA0423@GMAIL.COM		CL 38 76 33			
Fecha Nacimiento		Ciudad de nacimiento		Estado Civil		Tipo de Vivienda	
23/04/1987		MEDELLIN		Casado		Propia	
Tiempo en la Vivienda		Nacionalidad		Nivel Académico		Profesión	
Más de 2 años				Universitario		INDEPENDIENTE	
OCUPACIÓN/OFICIO							
Ocupación/Oficio		Si su ocupación es independiente, profesional independiente, comerciante, ganadero, agricultor o rentista de capital, por favor diligencie esta información.					
Independiente		4652-Comercio al por mayor de equipo, partes y piezas electrónicos y de telecomunicaciones					
Código CIIU		Tiempo en la Actividad			Tipo de contrato		
4652		7 años - 12 años					
Nombre de la empresa		Dirección de la empresa			Teléfono de la empresa		
DATOS VEHÍCULO A FINANCIAR							
Nombre del Vendedor		Cédula Vendedor		Categoría		Modelo	
Concesionario (Socia BPO)		900562737		Crédito Vehículo Usado		2017	
Marca		Concesionario				Valor Total del Vehículo	
FORD		PUNTO ALIADO				\$85,400,000	
DATOS LABORALES Y FINANCIEROS							
Ingresos mensuales							
Salario fijo		Otros ingresos		Ingresos por arriendo		Total Ingresos	
\$49,000,000		\$ 0		\$ 0		\$49,000,000	
Egresos mensuales							
Gastos familiares		Arrendamiento				Total egresos	
\$1,000,000		\$ 0				\$1,000,000	
Total activos				Total pasivos			
\$40,000,000				\$1,000,000			
INFORMACION TRIBUTARIA							
¿Es declarante de renta en Colombia?		Agente Retenedor				Régimen de IVA	
SI		NO				Simplificado	
¿Está obligado a tributar como residente o ciudadano en los Estados Unidos u otros países diferentes a Colombia?							
NO							
Si su respuesta es afirmativa indique el país en el que está obligado a Tributar y el número de ID Tributario		País donde tributa				No de ID Tributario	
INFORMACION DE OPERACIONES INTERNACIONALES							
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?							
NO							
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE BIENES							
Declaro(amos) que: i) El origen de mis bienes y/o fondos provienen de:				Otra			
El País Origen Es				La Ciudad Origen es			
				MEDELLIN			
ii) Los bienes y recursos entregados y a manejar en las cuentas, o aquel producto de giro internacional provienen de actividad lícita (salarios, pagos laborales, honorarios, comisiones, ventas netas, intereses y rendimientos financieros, dividendos y participaciones, entre otros); iii) No permitiré el depósito de							

las cuotas, cánones y demás gastos asociados a todas las obligaciones que tenga con el Banco en general y, en especial, a mis(nuestras) obligaciones hipotecarias/leasing habitacional, con el mismo. Adicionalmente declaro(amos) que todos los giros recibidos y enviados desde y hacia el exterior corresponden a operaciones de cambio no obligatoriamente canalizables.

**CORRESPONDENCIA:** Autorizo(amos) que la correspondencia en general y los extractos me sean enviados a través de los medios virtuales, previamente habilitados e informados por LAS ENTIDADES. Declaro(amos) conocer y aceptar que, si deseo(amos) recibirlos por otro medio, puedo(podemos) solicitarlo a través de la sucursal virtual/actualización de datos, o a través de la sucursal telefónica.

<b>El Reporte Anual de Costos Totales lo deseo recibir:</b>	Virtual
---	---------

**MEDIDAS DE SEGURIDAD:** Declaro(amos) que: i) fui(mos) informado(s) sobre las medidas y recomendaciones de seguridad que debo(emos) observar y cumplir al utilizar los diferentes instrumentos y canales que ofrecen LAS ENTIDADES para realizar transacciones dentro de las que se encuentran las siguientes: el manejo de claves, activación y bloqueos; no aceptar la ayuda de extraños; utilizar el servicio de alertas y notificaciones; personalizar las transacciones; mantener actualizados mis(nuestros) datos; el manejo de la sucursal virtual digitando en todo caso la página Web completa y no a través de enlaces, el manejo de la sucursal virtual a través de celular; mantener actualizado mi(nuestro) computador(es) y mi(nuestros) móvil(es) con herramientas de seguridad como antivirus, antispyware, firewall personal y del sistema operativo con el fin de protegernos de programas que sustraigan información; ii) conozco(emos) y comprendo(emos) que estas medidas y recomendaciones no son las únicas existentes y por ello entiendo(emos) que puedo(podemos) consultarlas y estudiarlas periódicamente y que las mismas están a mi(nuestra) disposición, entre otras, en la página Web de LAS ENTIDADES, con el fin de estar siempre informado sobre las mismas y prevenir situaciones que puedan vulnerar la seguridad de las transacciones y afectarme(nos) a mi(nosotros).

Se firma en señal de conformidad, entendimiento y aceptación de la información aquí consagrada, entre las que se encuentran, las Autorizaciones y Declaraciones, en especial la Autorización para el Tratamiento de Datos Personales y el derecho a la Revocatoria que me(nos) asiste en los términos de ley.	
	* Si actúas en una calidad diferente a Representante, indicarla a continuación
	En Nombre Propio
	Nombre: ARISTIZABAL ZULUAGA JUAN CARLOS
Firma del Solicitante	No. Identificación 1128269098

\* La ausencia de firma no significa renuncia de EL CLIENTE de la posibilidad de revocar en cualquier tiempo a LAS ENTIDADES, sobre aquellos tratamientos antes señalados que desea, sean suspendidos, en relación con sus datos personales.

<b>PARA USO EXCLUSIVO DE LAS ENTIDADES DEL GRUPO EMPRESARIAL</b>
Concepto Comercial En virtud de haber participado en el proceso de conocimiento del cliente, reconozco que soy responsable del completo diligenciamiento de la información que ha sido consignada de forma libre en el presente formato y con la finalidad que LAS ENTIDADES adelanten dicho proceso.
<b>Observaciones</b>

## BENEFICIO DE TASA DE CRÉDITO DE VEHÍCULO DE SUFI POR TOMAR SEGUROS

El Beneficio que SUFI le otorgará en su crédito corresponde a 14 puntos básicos sobre la tasa política establecida para el cliente correspondiente a 29.84 % E.A, que equivale a 2.2 % N.M.V, con lo cual su tasa con beneficio será de 27.72% E.A, equivalente a 2.06% N.M.V.

La vigencia del beneficio será de 72 meses contados a partir de la fecha de suscripción del presente documento.

Para el otorgamiento del beneficio se deben cumplir las siguientes condiciones:

1. El cliente deberá mantener, durante la vigencia del Beneficio, el crédito de vehículo respaldado con los seguros que se mencionan a continuación:

\* Seguro de cuota

2. No incurrir en una mora superior a 60 días, en ningún momento durante la vigencia del beneficio en el crédito.

En caso de incumplirse alguna de las anteriores condiciones, EL BANCO, a partir del momento de presentarse el incumplimiento, modificará su tasa de interés de acuerdo con la que le correspondía en el momento del desembolso, sin el beneficio, es decir; 29.84 % E.A, que equivale a 2.2 % NMV, del desembolso y/o la acordada en los documentos que instrumentan la operación.

La pérdida del beneficio de la tasa no constituye una reestructuración o una novación de la obligación.

Yo: JUAN CARLOS ARISTIZABAL ZULUAGA identificado con cédula número 1128269098 conozco y acepto las condiciones que rigen el presente beneficio. En consecuencia, conozco y acepto que SUFI podrá seguir cobrando la tasa de interés sin beneficio inicialmente pactada en los documentos que instrumentan la operación, en caso de no cumplirse alguna de las condiciones anteriormente mencionadas.

Cordialmente,



C.C. 1128269098

Fecha: 14/02/2023

## FORMATO PARA DESEMBOLSO DE CRÉDITO DE VEHÍCULO

En este documento se establecen (1) Las condiciones financieras de tu crédito de vehículo; (2) Las instrucciones de desembolso; (3) El Reglamento de crédito de vehículo.

## 1. CONDICIONES FINANCIERAS DE TU CRÉDITO DE VEHÍCULO

Valor del crédito a desembolsar	Plazo (meses)	Cuota	Periodicidad de pago cuota (Capital e intereses)	Periodicidad de cargos adicionales	Día para pago de cuotas
\$85,400,000	72	Fija	Mensual	Ver <a href="http://www.sufi.com.co">www.sufi.com.co</a>	No Aplica

Durante la vigencia del crédito los intereses remuneratorios sobre los saldos insolutos de capital serán calculados, de acuerdo con la siguiente tasa:

**TASA DE INTERÉS VARIABLE EN FUNCIÓN DE LA DTF - ÚNICA TASA DE INTERES DEL CRÉDITO:** 29.84 E.A 2.20 M.V. Esta tasa se calculará así:

1. Por el primer mes de vigencia de la operación, deberás(n) pagar los intereses liquidados a la tasa DTF T.A. que esté vigente al momento del desembolso, la cual se incrementará en los puntos T.A., que sean necesarios para llegar a la tasa pactada.

2. Para los siguientes meses de vigencia de la operación, se causarán y pagarás intereses por mes vencido a la tasa DTF T.A. que esté vigente al día que comience el correspondiente período de pago de intereses, de acuerdo con la periodicidad pactada en el cuadro de CONDICIONES FINANCIERAS DE TU CRÉDITO, más los puntos calculados, que te(les) comentamos anteriormente.

Si has tomado el crédito con 'beneficio en tasa para el primer tramo, por la toma de seguros', en la modalidad de financiación TASA DE INTERES VARIABLE EN FUNCIÓN DE LA DTF SEGÚN EL TRAMO, tu tasa con beneficio durante el primer tramo corresponde 27.72 E.A 2.06 M.V. Ten presente que: i) La forma de calcular la tasa mensualmente será de acuerdo a lo pactado en este documento para la modalidad de financiación indicada; y ii) las condiciones de aplicación del 'beneficio en tasa por la toma de seguros' durante el primer tramo, se someterá a lo pactado con Bancolombia en el documento 'Beneficio de tasa de crédito de vehículo de Sufi por tomar seguros'.

Ten presente, que en caso de no haber tomado el crédito con "beneficio en tasa para el primer tramo, por la toma de seguros", no se diligenciarán las condiciones de tasa con beneficio, ya que sólo aplicarán las condiciones indicadas en el cuadro anterior.

## 2. INSTRUCCIONES DE DESEMBOLSO

Autorizo(amos) a Bancolombia S.A. de manera voluntaria e irrevocable para que el valor del crédito o leasing financiero sea desembolsado según las siguientes condiciones:

BENEFICIARIO 1		
Nombre o razón social	Tipo de documento	Número de documento
EDILIA MARIA VELEZ BEDOYA	Cédula Ciudadanía	43276631
Destinación del crédito	Forma de Desembolso	Valor a desembolsar
Adquisición de vehículo	Abono en cuenta	\$85,400,000
INFORMACIÓN DE LA CUENTA		
Tipo de cuenta	Número de cuenta	Entidad
Ahorros	0000000001029425392	BANCOLOMBIA
¿El beneficiario del desembolso es el vendedor y/o proveedor del vehículo o activo fijo?:		Si
Declaro que las destinaciones indicadas son ciertas, que mi actividad no es la comercialización de los bienes que están siendo financiados y asumo la responsabilidad por cualquier falsedad o inconsistencia en estas afirmaciones		

## 3. REGLAMENTO DE CRÉDITO DE VEHÍCULO

## ¿Qué es el Crédito de Vehículo?

Un mecanismo de financiación en virtud del cual El Banco te(les) presta los recursos para adquirir el vehículo que quieres(n), de tal manera que el desembolso se efectuará total o en parte al DISTRIBUIDOR o VENDEDOR del vehículo.

Así mismo, en virtud de este crédito, te(se) comprometes(n) a pagarle a El Banco, sin necesidad de requerimiento alguno, las obligaciones en la forma que se encuentra descrita en este Formato.

## ¿Cuál es la tasa de interés remuneratoria del crédito?

OM14113778  
SEG176

F-2066 V1  
Pagina 1

Durante la vigencia del crédito pagarás(n) mes vencido sobre los saldos insolutos de capital, los intereses remuneratorios, que son calculados con una tasa fija o una tasa variable, según la modalidad de financiación aprobada y que hayas(n) escogido. La tasa de interés remuneratoria se encuentra indicada en el numeral 1 de este Formato.

#### ¿Cuándo inicia el plazo para pagar?

El plazo que acordaste para el pago de tu crédito en el numeral 1 de este Formato, iniciará a partir del día del desembolso; además, a partir del día del desembolso se definirá la fecha de corte de facturación.

Debes(n) tener presente que cuando la modalidad de pago del crédito sea con cuotas iguales y tasa variable, el plazo en el que acordaste(ron) pagar la deuda, es estimado, debido a que, si al momento en que finalice este plazo, llegase a existir un saldo que quedo pendiente por cancelar, el plazo podrá incrementarse en una o varias cuotas residuales para que así termines(n) de pagar el total de lo adeudado. Esto se debe a que la terminación del plazo depende de la fecha en que acabes(n) de cancelar totalmente las obligaciones que están a tu(su) cargo, puesto que la imputación de los pagos que hagas(n) de las cuotas a interés y capital puede cambiar conforme la tasa de interés remuneratorio variable acordada.

#### ¿Qué estás(n) pagando en tus cuotas?

Las cuotas fijas o variables comprenderán capital, intereses remuneratorios, intereses moratorios si hubiere lugar, cargos adicionales y cualquier otro concepto que se genere en virtud de este crédito. Si el crédito es con tasa variable y cuota fija, adicionalmente deberás(n) pagar una(s) última(s) cuota(s) residual(es). La periodicidad de pago de tus cuotas será la indicada en el numeral 1 de este Formato.

Cualquier pago que hagas(n) al crédito tendrá el siguiente orden de imputación: (i) A los gastos de la cobranza prejudicial y/o judicial cuando a ello hubiere lugar; (ii) cuota por cuota, iniciando por la cuota pendiente que tengas más antigua y en el siguiente orden: (a) Cargos Adicionales; (b) Intereses de Mora. (c) Intereses remuneratorios; (d) Capital.

Es de tener en cuenta que si el valor que pagas(n) en las cuotas no es suficiente para cubrir los intereses remuneratorios causados para el respectivo período, EL BANCO podrá capitalizarlos mensualmente a la tasa de interés remuneratorio establecida, para ser cancelados a partir del mes en que deban pagarse cuotas compuestas de capital, intereses más cargos adicionales, de acuerdo con la modalidad de financiación pactada.

#### ¿Cómo saber cuánto debes(n), y dónde y cuándo pagar?

Con el fin de que conozcas(n) y pagues(n) oportunamente el valor de las sumas que debes(n) a El Banco y que te(se) has(n) obligado a pagar, El Banco te(les) enviará mensualmente a tu(su) dirección o al correo electrónico que hayas(n) registrado para este fin, un comunicado con el extracto de las obligaciones que tienes(n) a tu(su) cargo y su fecha de pago.

Debes(n) tener en cuenta:

- Si por cualquier circunstancia no recibes(n) el extracto, deberás(n) hacer los pagos en el día señalado como fecha límite de pago, de acuerdo con la información que El Banco ha puesto a tu (su) disposición en la Sucursal Virtual o por cualquier otro medio y/o canal.
- Igualmente, a través de nuestra Sucursal Virtual Sufi podrás(n) consultar esta información y realizar el pago de tus(sus) obligaciones.
- Puede(n) efectuar los pagos en los canales que El Banco tiene habilitado para tal fin, los cuales están informados en nuestra página web [www.sufi.com.co](http://www.sufi.com.co).

#### ¿Con qué garantía debe contar tu (su) crédito?

Será necesario que, como respaldo de las obligaciones derivadas del crédito de vehículo, constituyas(n) a favor de El Banco una prenda sobre el vehículo objeto de financiación, la cual deberá quedar registrada en primer grado y respaldando todas las obligaciones presentes y futuras que llegues(n) a contraer con El Banco.

#### ¿Qué pólizas de seguro son necesarias para tu(su) crédito?

Debes(n) contar, previo al desembolso y durante toda la vigencia del crédito, con un seguro de vida que ampare el valor desembolsado, y en caso de haber dado en garantía el vehículo financiado, con un seguro de vehículo que cubra su valor comercial, según la guía Fasecolda, o en su defecto el valor del saldo de deuda (el valor que sea mayor).

Para el cumplimiento de esta obligación, podrás(n) vincularte a la Póliza Colectiva que El Banco tiene contratada por cuenta de sus deudores o contratar por tu cuenta con una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, la(s) póliza(s) de seguro, la(s) cual(es) deberá(n) ser endosada(s) para que El Banco quede designado como primer beneficiario oneroso.

Para tener en cuenta:

- La póliza de vida y de vehículo siempre deberán cubrir el saldo de la deuda, es decir, el valor a capital adeudado más los intereses corrientes y moratorios causados, las primas de seguro y cualquier otra suma pendiente por pagar a El Banco.
- Si deseas(n) conocer más sobre los requisitos exigidos por El Banco para endosar las Pólizas de seguro de vida y/o de vehículo, debes(n) ingresar a nuestra página web: [www.sufi.com.co](http://www.sufi.com.co)
- Si decides(n) vincularte a la Póliza Colectiva que El Banco tiene contratada por cuenta de sus deudores, la vigencia de la cobertura comenzará: Cuando El Banco te (les) desembolse, o si has(n) contratado la póliza colectiva después del desembolso y durante la vigencia del crédito, cuando a la Aseguradora haya confirmado tu(su) solicitud de asegurabilidad.
- Si no renovaste(ron) la vigencia de la póliza endosada de vida y/o de vehículo, El Banco podrá incluírte(los) en las pólizas colectivas, respecto de las cuales podrás(n) consultar sus características y condiciones en nuestro sitio web: [www.sufi.com.co](http://www.sufi.com.co).
- En caso de que incumplas(n) con la obligación de pago del crédito, El Banco podrá solicitar la cancelación de las Pólizas Colectivas (de estar vinculado(s) a éstas) y por tanto quedarás(n) descubierto(s) por el seguro de vida y tu(su) vehículo quedará expuesto a cualquier riesgo.

**¿Qué son los Cargos Adicionales?**

Son aquellas sumas que pagas(n) por conceptos diferentes a intereses y capital en cuotas mensuales, que nacen como contraprestación distinta a la operación de crédito que tienes(n) con El Banco. A continuación, se relacionan cuáles son estas sumas:

- El valor de las primas de los seguros de vida y/o de los vehículos dados en garantía, cuando éstos sean tomados a través de la Póliza Colectiva que El Banco tiene contratadas por cuenta de sus deudores. El valor de la prima de seguro de vehículo deberás(n) pagarla de forma mensual o anual, según lo hayas(n) definido; por su parte el valor de la prima del seguro de vida deberás(n) pagarla mensualmente. Es muy importante que tengas(n) presente que este valor de las primas podrá variar como consecuencia de los incrementos efectuados por la Aseguradora o atendiendo al cambio del valor del bien asegurado y/o de los impuestos que generen dichas primas; cualquier cambio a este valor será previamente informado por el medio o canal que el Banco tenga habilitado para tal fin.
- El valor de las primas de los seguros voluntarios adquiridos durante la vigencia del crédito de vehículo, ofrecidos por El Banco en virtud del contrato de uso de red que tiene con las diferentes Aseguradoras. El valor de las primas de estos seguros voluntarios deberás(n) pagarla(s) mensualmente.
- Todos aquellos impuestos, gravámenes, gastos, costos y comisiones que se originen en razón a la operación de crédito, los cuales puedes(n) conocer en nuestro sitio web: [www.sufi.com.co](http://www.sufi.com.co)
- En el primer pago de tu(su) cuota se realizará el cobro, por una sola vez, de los valores generados por los registros que El Banco realiza ante CONFECAMARAS y el RUNT de la garantía mobiliaria, esto es del vehículo que has(n) financiado y que se encuentra respaldando esta operación.

La periodicidad de pago de los cargos adicionales indicados y el plazo podrás conocerlos en nuestro sitio web: [www.sufi.com.co](http://www.sufi.com.co). Debes(n) tener presente que, en caso de no pagar los cargos adicionales dentro de las fechas informadas, pagarás(n) a El Banco intereses de mora a la tasa máxima sobre el saldo pendiente de pago.

**¿Puedes(n) pagar anticipadamente?**

Sí, en los términos de la ley 1555 de 2012 tienes(n) derecho a realizar, pagos anticipados, parciales o totales sin incurrir en ningún tipo de penalización. Cuando lo hagas(n), El Banco aplicará tu(su) pago anticipado a capital y como consecuencia se disminuirá el valor de tu(su) cuota mensual, en caso de que desees(n) que dicho pago se aplique para disminuir el plazo que has(n) acordado con El Banco, deberás(n) solicitarlo a El Banco dentro de los cinco (5) días hábiles después del pago anticipado, para que lo puedas(n) ver reflejado en tu(su) próxima facturación.

No sobra decirte(les), que es conveniente que analices(n) cuál alternativa se ajusta más a tus(sus) necesidades financieras (disminución de plazo o del valor de las cuotas), teniendo en cuenta que la disminución del plazo podría representarte(les) un costo financiero menor.

**¿Qué pasa si incumples(n)?**

El incumplimiento en el pago de cualquiera las obligaciones, monetarias y no monetarias, que tienes(n) a cargo generará en las siguientes consecuencias:

- Tratándose de obligaciones dinerarias, deberás(n) reconocer intereses moratorios sobre el valor causado y pendiente de pago a una tasa moratoria equivalente a la máxima permitida por la normatividad Colombiana, los cuales se causarán por cada día de retardo hasta su cancelación total.
- El Banco queda facultado para acelerar el plazo pendiente de pago de todas las obligaciones a tu(su) cargo, y exigirte(les) la totalidad de lo adeudado, de lo cual te(se) entiendes(n) notificado(s) a través del presente documento.

Todos los costos y gastos de cobranza judicial o extrajudicial en los que incurra El Banco para gestionar el cobro serán a tu(su) cargo.

**Deber de actualizar documentación e información**

Es necesario que toda tu(su) documentación e información que repose en El Banco se encuentre actualizada, por lo que deberás(n) suministrarla anualmente, cuando ocurra una modificación o cuando te(les) sea solicitada.

**4. AUTORIZACIÓN PARA DÉBITO AUTOMÁTICO**

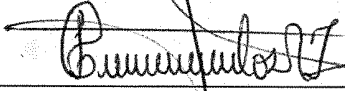
Banco donde pertenece la cuenta a debitar	Tipo de cuenta	Número de cuenta	OM número
Bancolombia	Ahorros	0000000000137521423	OM14113778
Nombre titular		Cédula	
JUAN CARLOS ARISTIZABAL ZULUAGA		1128269098	

Autorizo al Banco a debitar de mi cuenta indicada, con la periodicidad pactada para el pago de la(s) obligación(es) y los valores a mi cargo incluyendo: el capital adeudado, los intereses remuneratorios generados, cánones, sanciones, deducibles, los intereses moratorios, los costos generados por la cobranza judicial y extrajudicial, el costo del débito, y los cargos adicionales que correspondan, valores que serán consignados en la cuenta autorizada de Bancolombia.

Como titular de la cuenta señalada, declaro que conozco y acepto lo siguiente:

(i) La inscripción, modificación, o retiro del servicio del débito automático deberá ser autorizado por todos los titulares de la cuenta de forma expresa, y a través de los canales dispuestos por Bancolombia para estos fines, con una antelación de seis (6) días calendario a la fecha a partir de la cual se quiera hacer efectiva la novedad. (ii) Que el Banco hará los débitos durante el plazo y fecha de cobro indicados por Bancolombia, y si para dicha fecha

la cuenta no tiene fondos suficientes para el pago total del valor adeudado, podrá Bancolombia intentar el débito de manera parcial, hasta el pago total del valor adeudado. En este caso, el valor debitado podrá incluir los intereses de mora. Si el día de cobro no fuere hábil, el débito se hará el siguiente día hábil. (iii) El Banco podrá suspender el servicio del débito automático si la cuenta está embargada o cancelada. (iii) El Banco podrá suspender el servicio del débito automático si la cuenta está embargada o cancelada.

Manifiesto(amos) que conozco(cemos), entiendo(demos) y acepto(tamos) todo el contenido de este documento. Para constancia se firma en MEDELLIN el día 14 del mes 02 de 2023.	
	Calidad en la que actúas: En Nombre Propio
	Nombre: JUAN CARLOS ARISTIZABAL ZULUAGA
DEUDOR (Firma)	No. Identificación: 1128269098

SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES  
SEGUROS SURA COLOMBIA  
SUFÍ, UNA MARCA BANCOLOMBIA  
Automóviles, motos de alto y bajo cilindraje, libre inversión con garantía, tarjetas, rotativos y compra de cartera



DATOS GENERALES							
Póliza		Tomador		NIT		Crédito / Leasing No.	
		Bancolombia		890.903938-8		200000131061	
DATOS PERSONALES							
Primer apellido		Segundo apellido		Nombres		Tipo identificación	
ARISTIZABAL		ZULUAGA		JUAN CARLOS		CC	
Fecha de nacimiento		Sexo		Correo electrónico		Celular/Teléfono	
23/04/1987		M		JUANKA0423@GMAIL.COM		3104518629	
DATOS DEL CRÉDITO O LEASING							
% Extraprima		Valor del desembolso		¿El cliente toma valor asegurado adicional?			
No		%		\$85.400.000		No	
Prima mensual por valor del desembolso				Cuánto \$		Prima mensual valor asegurado adicional	
DATOS DE BENEFICIARIO ONEROSO							
EL BENEFICIARIO ONEROSO SERÁ BANCOLOMBIA HASTA POR EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA							
DATOS DE BENEFICIARIOS VOLUNTARIOS							
Primer apellido		Segundo apellido		Nombres		Doc. de Identidad	
ARISTIZABAL		VELEZ		JUANITA		1027662240	

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

LE SOLICITAMOS CONTESTAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO NI LLENARLOS CON GUIONES. SI HAY CORRECCIONES O ENMENDADURAS, SÍRVASE VALIDARLAS CON SU FIRMA.

a) ¿Tiene, ha tenido o le han diagnosticado: enfermedades cardiovasculares, infarto de miocardio, cirugía arterio coronaria, trasplante de órganos vitales, quemaduras graves, estado de coma, anemia aplásica, traumatismo mayor de cabeza, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, arritmias, hipertensión arterial, colesterol (tratado con medicamentos), triglicéridos (tratados con medicamentos), derrames, isquemia o trombosis cerebral, epilepsia, enfisema pulmonar (EPOC), bronquitis crónica, cáncer, leucemia, lupus, tumores malignos, sida o VIH positivo, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, artritis reumatoidea, diabetes, pancreatitis, hepatitis b o c, cirrosis, retardo mental, trastornos psiquiátricos, colitis, hipertiroidismo, parálisis, deformidades corporales, ceguera o sordera total o parcial, hernia de columna, pérdida funcional o anatómica; sufre de alguna otra enfermedad(es) o consume drogas estimulantes, ha estado en tratamiento para alcoholismo o drogadicción, presenta en la actualidad enfermedad o pérdida funcional o anatómica de algún órgano, ha padecido accidentes que le impidan desempeñar labores propias de su ocupación?

\_\_\_ SI \_\_\_ X NO ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Hace cuánto tiempo?

b) ¿Ha estado incapacitado u hospitalizado en el último año por más de 60 días, en la actualidad se encuentra en algún tratamiento o estudio médico o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?

\_\_\_ SI \_\_\_ X NO ¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Hace cuánto tiempo?

Declaro que gozo de buena salud y que la información que suministro en este documento solicitud de seguro de vida es cierta. Que mi ocupación está permitida por la ley y no ejerzo actividades ilícitas ni de alto riesgo. Acepto que esta declaración sea parte integrante del contrato de seguro y que SURAMERICANA no asume responsabilidad alguna sino mediante la expedición de la póliza o certificación expresa de cobertura.

CONDICIONES DE ACEPTACIÓN POR PADECIMIENTO DECLARADO: Para la siguiente afirmación marque con una "X" cuando aplique:

\_\_\_ Declaro que tengo conocimiento que debido al padecimiento declarado no se otorga cobertura de invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad (ITP) en la póliza que se está contratando.

El valor asegurado podrá ser igual al monto desembolsado del crédito y permanecer constante durante toda la vigencia de este o el saldo insoluto de la deuda. Esto según la línea de financiación. Puede conocer el valor asegurado para cada línea en la página web de Sufi <https://sufi.grupobancolombia.com/sufi/seguros>, en la sección correspondiente a productos de seguros.

Conoce las coberturas y exclusiones del producto SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES en la página web de Sufi <https://sufi.grupobancolombia.com/sufi/seguros>. En caso de no aceptar las condiciones del presente seguro, puedes entregar a BANCOLOMBIA un seguro endosado a favor de dicha entidad financiera que cumpla con los requisitos exigidos por ésta para el otorgamiento del crédito, los cuales podrá conocer en la página [www.bancolombia.com](http://www.bancolombia.com)

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: SURAMERICANA S.A. en calidad de encargado, así como sus filiales, subsidiarias y vinculadas económicamente en Colombia y el exterior tratará los datos personales conforme a la autorización de tratamiento de datos otorgada a Bancolombia S.A., y quien cuenta con autorización de los titulares para esta transmisión, la cual se registró por la política de tratamiento de datos personales señalada en [www.bancolombia.com/personas/documentos-legales/proteccion-datos/bancolombia-sa](http://www.bancolombia.com/personas/documentos-legales/proteccion-datos/bancolombia-sa)

AUTORIZACIÓN ACCESO A HISTORIA CLÍNICA: En nombre propio, autorizo con la firma de este documento a SURAMERICANA S.A. en calidad de responsable, así como sus filiales, subsidiarias y vinculadas económicamente en Colombia y el exterior a obtener copia de historia clínica o datos clínicos, que es un dato sensible, y su autorización facultativa, para la vinculación, suscripción, evaluación y proceso de reclamación de la solución contratada, gestión de los riesgos que puedan afectar la salud, bienestar y calidad de vida, aun después de fallecidos.

LA NO VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO, O EL NO DILIGENCIAMIENTO DEL MISMO EN SU TOTALIDAD, PRODUCIRÁ LA NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO Y POR LO TANTO LA NO INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO. LA PRESENTE SOLICITUD NO CONSTITUYE ACEPTACIÓN DEL RIESGO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. HASTA TANTO LA COMPAÑÍA SE MANIFIESTE DE MANERA EXPRESA Y DOCUMENTO ESCRITO.

Declaro que he leído, comprendido y entendido los textos incorporados en esta solicitud de seguro. Conozco cuáles son mis deberes, obligaciones y derechos y acepto su contenido integralmente.

Firma del Asegurado

REVISADO  
LPH  
Willis  
Towers  
Watson

FECHA	06/03/2023 14:24
FIRMA	MOR
ESTADO	
<input checked="" type="checkbox"/> OK	
<input type="checkbox"/> CON OBSERVACION	
<input type="checkbox"/> RECHAZADO	

1128269098  
Número de identificación del Asegurado

14 de febrero del 2023  
Fecha de diligenciamiento

[www.suramericana.com](http://www.suramericana.com)




REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
1.128.269.098

NUMERO  
ARISTIZABAL ZULUAGA

APELLIDOS  
JUAN CARLOS

FECHA DE EMISION  
1998

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1987  
MEDELLIN (ANTIOQUIA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.78 O- M  
ESTATURA O.S. RH SEXO  
10-MAY-2005 MEDELLIN  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


INDICE DERRCHO

REGISTRACION NACIONAL  
REPUBLICA DE COLOMBIA



P-0100101-14139393-M-1128269098-26051029 0470905301P 02 180000154

NOMBRE CLIENTE:		JUAN CARLOS ARISTIZABAL ZULUAGA		IDENTIFICACION:		1128269098
Información del Vehículo	Placa :	JHP451	Fasecoida :	03006124	Fecha Cotización :	13/02/2023 12:49:41
	Modelo :	2017	Tipo :	CAMIONETA PASAJ.	Valor Asegurado :	\$ 84.700.000
	Marca :	FORD	Referencia 1 :	SETP 2000CC 4X2	Valor Accesorios :	\$ 700.000
	Servicio :	PARTICULAR: PERSONAS	Referencia 2 :	ESCAPE [3]	Total Asegurado :	\$ 85.400.000
	Blindado :	NO	Tipo de Póliza Sura :	M-900000051460	Bonificación Sura :	0%
	Nuevo :	NO	Zona de Circulación :	ANTIOQUIA - MEDELLÍN	Usuario Cotización :	SATAPASCO
	Edad :	35	Años de no reclamación :	0	Transporta combustible :	NO
	% Descuento Allianz :	50,00				

Coberturas	Allianz Seguros 	
	Ref. 19713757	
	Liviano Particulares Autos Plus	
	Liviano Estandar Cam	
	Límite	Deducible
Responsabilidad civil extracontractual	\$4.000.000.000	Sin Deducible
Demás Amparos		
Perdida Total por Daños	\$ 85.400.000	0% Min 0 SMMLV
Perdida Parcial por Daños	\$ 85.400.000	\$1.200.000
Perdida Total Hurto	\$ 85.400.000	0% Min 0 SMMLV
Perdida Parcial Hurto	\$ 85.400.000	\$1.200.000
Amparo Patrimonial	✓	
Gastos de Transporte por Perdidas Totales Hurto o Daños	\$40.000 / Max 30 Días	
Asistencia	✓	
Accidentes Personales	\$50.000.000	
Pérdida de Llaves	✗	
Vehículo de Reemplazo Perdida Parcial	15 días	
Vehículo de Reemplazo Perdida Total	20 días	
Accidentes a Ocupantes	✗	
Accidentes al viajero	✗	
Equipaje protegido	✗	
Hurto de documentos	✗	
Renta por hospitalización	✗	
Beneficios		
ASISTENCIA JURIDICA PENAL Y CIVIL	✓	
CARRO TALLER	✓	
CONDUCTOR ELEGIDO	12 Servicios por vigencia	
CONDUCTOR PROFESIONAL	3 Servicios por vigencia	
CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA	Ilimitado en # de Eventos- Costo del servicio \$30.000	
GRÚA POR ACCIDENTE	Ilimitado en # de Eventos - Hasta \$1.300.000	
GRÚA POR VARADA	4 Servicios por vigencia - Costo del servicio hasta \$950.000	
PERDIDA DE LLAVES	✗	
REVISIÓN VIAJERA	1 por vigencia	

Cotización N° 385770

Costo del Seguro	
Prima sin IVA	\$ 2.988.530,25
Prima Total Anual	\$ 3.556.351,00
Prima Mes con IVA	\$ 296.362,58

En señal de aceptación firme la opción seleccionada

Modalidad de pago:

☐ Anual ☒ Mensual

Fecha de impresión: 13/02/2023

Firma:

Nombre:

Celular:

*[Firma]*  
Juan Carlos Aristizabal Z  
3104518629

Sura Arredondo T.

Deseo recibir la caratula de la póliza y las condiciones generales del producto de manera digital a la siguiente dirección electrónica:

o en físico a cell 38 # 76-73 Barrio Lanareles Ciudad Medellín Departamento Antioquiajuanka0423@gmail.com

Esta cotización N° 385770 tiene validez por sesenta (60) días a partir de la fecha de su expedición. La presente cotización no supone asunción de riesgo por parte de las aseguradoras\* aliadas al programa Bancolombia y no genera responsabilidad alguna. La aceptación del Contrato queda condicionada a la evaluación de la información contenida, al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad exigidos por las aseguradoras\* y a la expedición del contrato de seguro respectivo. El valor asegurado de los amparos de Daños, Hurto y Terremoto corresponde al valor asegurado total del vehículo incluyendo el valor de los accesorios. El valor asegurado del vehículo corresponde al valor de factura de compra (si es nuevo) o a el valor relacionado para el código registrado en el campo CODIGO FASECOLD (si es usado).

\* Entiéndase por aseguradora aliada al programa Seguros: Allianz Seguros Y Seguros Generales Suramericana S.A.

La variación de la información consignada en esta cotización generará ajustes en el valor de la prima.

Aquí también puedes consultar las condiciones: <https://sufi.grupobancolombia.com/sufi/seguros>.

\* Vehículo de reemplazo aplica sólo en ciudades principales según condicionado vigente.



Aquí Puedes consultar las condiciones

Observaciones:

CARGO FIJO 341 POLIZA ALLIANZ	
INFORMACION DEL SEGURO DEL VEHICULO	
VIGENCIA DEL SEGURO	06/03/2023
DESDE	06/03/2023
HASTA	06/03/2023
NRO PÓLIZA	22992125
V/R ASEGURADO NUEVO ALLIANZ	
V/R PRIMA NUEVO ALLIANZ	200000131061
OBSERVACIONES WILLIS	
HORA DE ENVIO WILLIS A ALLIANZ	06/03/2023 14:24
HORA DE ENVIO SURA A WILLIS	
SUFI	MOR



Libertad y Orden

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE TRANSPORTE**



**LICENCIA DE TRÁNSITO No.**

**10028574168**

**PLACA**  
**JHP451**

**MARCA**  
**FORD**

**LÍNEA**  
**ESCAPE**

**MODELO**  
**2017**

**CILINDRADA CC**  
**1.999**

**COLOR**  
**GRIS MAGNETICO**

**SERVICIO**  
**PARTICULAR**

**CLASE DE VEHÍCULO**  
**CAMIONETA**

**TIPO CARROCERÍA**  
**WAGON**

**COMBUSTIBLE**  
**GASOLINA**

**CAPACIDAD Kg/PSJ**  
**5**

**NÚMERO DE MOTOR**  
**H1C08191**

**REG** **VIN**  
**N** **WF0CP6A90H1C06191**

**NÚMERO DE SERIE**  
**000000**

**REG** **NÚMERO DE CHASIS**  
**N** **WF0CP6A90H1C06191**

**REG**  
**N**

**PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)**

**ARISTIZABAL ZULUAGA JUAN CARLOS**

**IDENTIFICACIÓN**

**C.C. 1128269098**

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

\*\*\*\*\*

240

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

482016000524431

VE FECHA IMPORT.

PUERTAS

I 10/11/2016

5

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

**PRENDA - BANCOLOMBIA S.A.**

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTD.

FECHA VENCIMIENTO

05/12/2016

03/03/2023

\*\*\*\*\*

ORGANISMO DE TRÁNSITO

**STRIA TTOYTTE MCPAL SABANETA**



LT06004945411

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN

CERTIFICADO



www.colserauto.com

No válido para trámites ante aseguradoras ni financieras

Vehículo

ORDEN		COLSERAUTO S.A.	
FECHA:	11/02/2023	PLACA	JHP451
COMPAÑIA	ALLIANZ	ROMBO	26
Nº. ORDEN	1032414130	CENTRO DE INSPECCIÓN	MEDELLIN - LIVIANOS (MEDELLIN)
ASEGURABLE	SI	SIGURSAI	BANCOLOMBIA
TIPO DE ORDEN	Compañía de Seguros	DIRECCIÓN DE ENVÍO	CARRERA 48 # 26 - 85
VALOR FASECOLD	\$ 84.700.000	INTERMEDIARIO	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEG. S.A. WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEG. S.A. [ ]
VALOR COLSERAUTO	\$ 84.700.000	TIPO DE VEHICULO	
VALOR CLIENTE	\$ 0	DOMICILIO	
VALOR ACCESORIOS	\$ 700.000	Nº. RECIBO	0
TRIMETRO	84	FORMA DE PAGO	30
<b>Reinspección</b>			
REINSPECCIÓN	NO	ASEGURABLE	
OBSERVACIÓN		FECHA	
<b>SOLICITUD DE SERVICIO</b>			
Nº. SOLICITUD	2146078556	¿QUIEN CREO LA SOLICITUD?	CATALINA ACEVEDO
¿CUANDO SE INGRESO?	9/02/2023	¿COMO INGRESO LA SOLICITUD?	F

CLIENTE		COLSERAUTO S.A.	
Nombre	ALVARO	Nº. Identificación	CC: 43276631
Apellidos	ECHEVERRY	E-mail	
Profesión	OTROS	Dirección	CLL 30 C N 70 54
Ciudad	MEDELLIN	Teléfono	2652546
Edad		Fecha Creación	6/02/2014
Sexo	M	Código	764998

VEHICULO		COLSERAUTO S.A.	
Placa	JHP451	Clase	CANTONETA PASAJ.
Modelo	2017	Marca	FORD
Código Fasecolda	03006124	No. Chasis	WF0CP6A90H1C06191
Kilometraje	79544	No. Serie	***
Tipo Servicio	PARTICULAR	No. Motor	H1C06191
Combustible	GASOLINA	Cilindraje	2000
Tipo Caja	TIPTRONICA	Nacionalidad	USA
Color	GRIS	Tipo carrocería	MONOVOL
Tipo de Pintura	Metalizada	Empresa Afiliación	
Vigencia Gases (RTH)	1/01/0001	Referencia	ESCAPE [3]
Vigencia SOAT	1/01/0001	Repotenciado (PESADOS)	
		Repotenciado a Modelo (PESADOS)	

INSPECCION VISUAL		COLSERAUTO S.A.	
Deficiente	Aceptable	Optimo	
LATONERIA	93%		
PINTURA	95%		
VIBRIOS	100%		
LIJAS	100%		
TAPICERIA	100%		
FUGAS FLUIDOS	100%		
IDENTIFICACION	100%		

CHASIS	ESTADO GENERAL	ESTADO DEL CHASIS	Respuesta
FUGAS FLUIDOS	VISTA INFERIOR	FUGA ACEITE CAJA	No
		FUGA ACEITE CARTER	No
		FUGA ACEITE MOTOR	No
		FUGA COMBUSTIBLE	No
		FUGA DIR. HIDR.	No
		FUGA LIQ. FRENOS	No
LATONERIA	VISTA DERECHA	COSTADO	Sumido
		PUERTA DEL.	Sumido
	VISTA FRONTAL	PUERTA TRAS.	Sumido
		BARBERO	NA
	VISTA IZQUIERDA	BOMPER	Arreglo Bueno
		COSTADO	Sumido
		PUERTA DEL.	Sumido
	VISTA POSTERIOR	PUERTA TRAS.	Sumido
		BOMPER	Arreglo Bueno
		PLATON	NA
		TAPA BAUL/COMP.	Arreglo Bueno



NA	ESTADO GENERAL	ANTENA	Manual
		CLASE PINTURA	Plana
		VIDRIOS DEL.	Electricos
		VIDRIOS TRAS.	Electricos
	VISTA DERECHA	BOCELES	NA
		LLANTA DEL.	80
		LLANTA TRAS.	80
	VISTA INTERIOR	CINTURONES	Retractiv
		ENCENDEDOR	No
		RELOJ	Si
	VISTA IZQUIERDA	TAPIZADO CUERO	NA
		BOCELES	NA
		LLANTA DEL.	80
		LLANTA TRAS.	80
	VISTA SUPERIOR	TIPO CABINA	Metal
PINTURA	ESTADO GENERAL	ESTADO PINTURA	Piezas afectada: 1

### MARCACION

COLSERAUTO S.A

¿Se marcó el vehículo?

No

### SERVICIOS

COLSERAUTO S.A

### I. INSPECCION SIN MARCACION

#### DETALLE DEL SERVICIO

Concepto	Usuario	Fecha y Hora
PISTA	ALEXANDRA CEBALLOS VELEZ	11/02/2023 11:07:09 a.m.
NOVEDADES	ALEXANDRA CEBALLOS VELEZ	11/02/2023 11:07:09 a.m.
ACCESORIOS	ROBINSON ARTURO VIVARES LUNA	11/02/2023 11:07:09 a.m.
IMPRONTAS	ROBINSON ARTURO VIVARES LUNA	11/02/2023 11:07:09 a.m.
FOTOS	ROBINSON ARTURO VIVARES LUNA	11/02/2023 11:07:09 a.m.
VISUAL LIVIANOS	ROBINSON ARTURO VIVARES LUNA	11/02/2023 11:07:09 a.m.
OBSERVACIONES	ROBINSON ARTURO VIVARES LUNA	11/02/2023 11:07:09 a.m.

### ACCESORIOS

COLSERAUTO S.A

#### ORIGINALES

Accesorio	Marca	Descripcion	Referencia	Cantidad	Total
AIRE ACONDICIONADO				1	\$ 0
ALARMA				1	\$ 0
BLOQUEO CENTRAL				1	\$ 0
CINTURONES DE SEGURIDAD				1	\$ 0
DESEMPEÑADOR				1	\$ 0
DIRECCION ASISTIDA				1	\$ 0
ESPEJO RETROVISOR				1	\$ 0
ESPEJOS ELECTRICOS				1	\$ 0
EXPLORADORAS				1	\$ 0
LLANTAS				1	\$ 0
OTROS				1	\$ 0
PARLANTES				1	\$ 0
PLUMILLA TRASERA				1	\$ 0
RADIO CD				1	\$ 0
RELOJ				1	\$ 0
RINES				1	\$ 0
TERCER STOP				1	\$ 0
TWITER				1	\$ 0
VIDRIOS ELECTRICOS				1	\$ 0

#### ADICIONALES

Accesorio	Marca	Descripcion	Referencia	Cantidad	Total
	ORIGINAL	ABS		1	\$ 0
	ORIGINAL	AIR BAG		6	\$ 0
	OPCIONAL	SENSOR DE REVERSA	CON CAMARA	1	\$ 500.000
	OPCIONAL			1	\$ 200.000

#### PELICULA DE SEGURIDAD

### NOVEDADES

COLSERAUTO S.A

NO SE EFECTUO MARCACION DE SEGURIDAD  
NO SE VERIFICA BASE FASECOLD  
NO VALIDO COMO AVALUO COMERCIAL NI PERITAJE  
PARA EFECTOS DE ASEGURABILIDAD Y/O COMERCIALIZACION SE SUGIERE CONFIRMAR DOCUMENTOS E HISTORIAL COMPLETO ANTE ENTIDADES DE CONTROL CORRESPONDIENTES  
VEHICULO NO PRESENTA LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD REGISTRADA EN EL RUNT.

### OBSERVACIONES

COLSERAUTO S.A

Observación	Usuario
OBSERVACIONES CONSULTA PAGINA PUBLICA SINIESTROS FASECOLD NO DISPONIBLE, VEHICULO PRESENTA LEVES RAYONES, SUMIDOS EN CARROCERIA.	ROBINSON ARTURO VIVARES LUNA

### PRUEBA DE VACIO

COLSERAUTO S.A

PRUEBA RALENTI	inHg
PRUEBA ACCELERACIÓN CONSTANTE	inHg
PRUEBA ACCELERACIÓN A FONDO	0- inHg

### COMPRESION DE MOTOR

COLSERAUTO S.A

CILINDRO 1	Psi	CILINDRO 5	Psi
CILINDRO 2	Psi	CILINDRO 6	Psi
CILINDRO 3	Psi	CILINDRO 7	Psi
CILINDRO 4	Psi	CILINDRO 8	Psi

### DINAMOMETRO

COLSERAUTO S.A

#### Servicio de Dinamometro

### PISTA

COLSERAUTO S.A

#### CONVENCIONES

Deficiente      Aceptable      Optimo

FRENOS		
RUECAS DELANTERAS	RUECAS TRASERAS	FRENO DE MANO
SUSPENSION		
EJES DELANTEROS	EJES TRASEROS	
ALINEACION Y LLANTAS		

## CONTRATO DE GARANTÍA MOBILIARIA PRIORITARIA DE ADQUISICIÓN SOBRE VEHÍCULO (PRENDA SIN TENENCIA)

Con este documento daremos a conocer el contenido y las condiciones del contrato de GARANTÍA MOBILIARIA PRIORITARIA DE ADQUISICIÓN (Prenda sin tenencia) que se debe constituir a favor de BANCOLOMBIA S.A.

### 1. ¿En qué consiste el contrato de garantía mobiliaria (Prenda sin tenencia)?

Es la forma mediante la cual se respalda el pago de un crédito y demás obligaciones, pasadas, presentes o futuras que el Deudor llegara a contraer con El Banco. Para ello, en virtud de este documento, el Garante estará dando en prenda su vehículo, cuya modalidad es "abierta y sin tenencia", esto quiere decir, que el vehículo queda bajo custodia del Garante, garantizando las obligaciones antes mencionadas hasta por la suma de \$85,400,000.


La garantía mobiliaria se constituye en primer grado, esto quiere decir que El Banco tiene prelación sobre tu vehículo frente a los acreedores del Garante y para ello El Banco registrará este contrato en el Registro de Garantías Mobiliarias.

### 2. ¿Quiénes intervienen y cuál es el bien objeto de la garantía mobiliaria?



Las partes que intervienen son:

Acreeador	Es <b>BANCOLOMBIA S.A.</b> a quien estaremos llamando en este documento
Garantizado	como El Banco.
Deudor(es)	JUAN CARLOS ARISTIZABAL ZULUAGA con documento de identidad No. 1128269098, quien este contrato le respalda el cumplimiento de sus obligaciones con El Banco.
Garante(s)	JUAN CARLOS ARISTIZABAL ZULUAGA, quien(es) es(son) el(los) propietario(s) del vehículo objeto de garantía.

 El bien objeto de la garantía es el vehículo que garantiza el cumplimiento de las obligaciones del Deudor, cuyas características son:

<b>PLACA:</b> JHP451	<b>VIN:</b> WF0CP6A90H1C06191
<b>CHASIS:</b> WF0CP6A90H1C06191	<b>LINEA:</b> ESCAPE
<b>MOTOR:</b> H1C06191	<b>SERIE:</b>
<b>CLASE:</b> CAMIONETA	<b>MARCA:</b> FORD
<b>MODELO:</b> 2017	<b>SERVICIO:</b> PARTICULAR
<b>FABRICANTE:</b> FORD	<b>COLOR:</b> GRIS MAGNETICO

### 3. ¿Cuáles son las obligaciones garantizadas con este contrato?

Se garantizará las obligaciones que el Deudor llegará a contraer con El Banco en las siguientes calidades: Deudor(es) a nombre propio, conjunta o separadamente, o con otra u otras personas naturales o jurídicas, como otorgante(s), aceptante(s), girador(es), ordenante(s), avalista(s), Deudor(es) solidario(s), fiador(es) o cualquier otra calidad que haya dado origen a la obligación. Esta garantía igualmente cubre las prórrogas, refinanciaciones, renovaciones y ampliaciones de las obligaciones. Es entendido que no se extingue la garantía mobiliaria por el hecho de que se amplíen, cambien o noven dichas obligaciones.

La garantía cubre el capital adeudado por la suma indicada en el numeral 1, los intereses corrientes y moratorios, primas de seguros, impuestos, comisiones que hayan sido pactadas a favor del Banco o de terceros, **gastos, costas, avalúos y honorarios por la cobranza prejudicial y judicial, si a ello hubiere lugar**, otros cargos adicionales o valores generados por las obligaciones y por toda suma de dinero que por cualquier concepto le deba o llegue a deberle el Garante y/o el Deudor a El Banco hasta su completa cancelación, sin que estos valores computen para el efecto del límite señalado.



Entiendo y acepto los términos y condiciones indicados en este contrato, el día 14 del mes 02 del 2023 en MEDELLIN

ACREEDOR GARANTIZADO

Sara Avendaño T.

Firma:

Nombre: SARA AVENDAÑO TAPASCO

C.C. 1026145063

Representante Legal

BANCOLOMBIA S.A.

NIT: 890903938-8

EL GARANTE (1)

Juan Carlos Aristizabal Zuluaga

Firma: JUAN CARLOS ARISTIZABAL ZULUAGA

Cédula Ciudadanía : 1128269098

Firma: En nombre propio

Nombre: JUAN CARLOS ARISTIZABAL ZULUAGA

Documento identidad: 1128269098

Tipo de documento: Cédula Ciudadanía

Dirección: CL 38 76 33

País: Colombia

Departamento: ANTIOQUIA

Municipio: MEDELLIN

Correo Electrónico: JUANKA0423@GMAIL.COM

Celular: 3104518629

Tel fijo: 3104518629

Sexo M

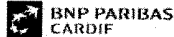
Nacionalidad: Nacional

Tamaño de la empresa: No Aplica

Bienes para uso: Consumo

Tipo de cliente: Recurrente

Sector económico: S - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS



SOLICITUD DE SEGURO  
SEGURO DE ASALARIADOS/INDEPENDIENTES  
SEGURO DE DESEMPLEO Y ENFERMEDADES GRAVES - EMPLEADO PROTEGIDO  
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES, INCAPACIDAD TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES - INDEPENDIENTE PROTEGIDO  
PLAN 1  
NÚMERO DE SOLICITUD: Código Producto Cardif + Número del Crédito.

F-2062 V6

		FECHA DE SOLICITUD		14 de FEBRERO del 2023	
INTERÉS ASEGURABLE PARA ASALARIADOS		Coberturas que Aplican			
Contrato como empleado directo de una compañía a término definido o indefinido.		DESEMPLEO	ENFERMEDADES GRAVES	CÁNCER	
Vinculado bajo la modalidad de contrato por obra o labor o prestación de servicios.		X			
Personas con cargos en carrera administrativa.		X			
Aplica solamente para el primer diagnóstico de cualquiera de las siguientes 7 enfermedades: Cáncer, infarto del Miocardio, Cirugía de Bypass Coronario, Enfermedad Cerebro - Vascular, Insuficiencia Renal Crónica, Trasplante de Órganos Mayores, y Esclerosis Múltiple, siempre y cuando este diagnóstico sea posterior al inicio de la cobertura de este amparo.			X		
Aplica solamente para el primer diagnóstico, siempre y cuando este diagnóstico sea posterior al inicio de cobertura de este amparo.				X	
CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO PLAN 1					
DESCRIPCIÓN	DESEMPLEO INVOLUNTARIO	ENFERMEDADES GRAVES		DIAGNÓSTICO DE CÁNCER FEMENINO Y PRÓSTATA	
Sumas y Límites Asegurados	PLANES: TRADICIONAL PERIODO DE GRACIA 50/50, LEASING				
	Se reconocen hasta 6 cuotas correspondientes a la cuota mensual del crédito. Cada cuota no podrá superar el valor de \$4.000.000	Doce (12) cuotas mensuales hasta cuatro millones de pesos m/cte (\$4.000.000)		Se indemnizará la primera detección de cada uno de los tipos de cáncer cubiertos, con un valor límite de \$10.000.000.	
	Se reconocen cinco (5) cuotas cada una limitada al valor de la cuota mensual del crédito inicialmente pactada sin superar el valor límite de \$4.000.000. En caso de aplicar se reconocerá dentro de las cuotas una (1) cuota limitada a 2.5 veces el valor de la cuota mensual del crédito del respectivo mes sin superar el valor límite de \$10.000.000.	PLANES 14/12 Y 13/12 Plan 14/12: Se reconocen diez (10) cuotas cada una limitada al valor de la cuota mensual del crédito inicialmente pactada sin superar el valor límite de \$4.000.000. En caso de aplicar se reconocerá dentro de las cuotas dos (2) cuotas limitadas a 2.5 veces el valor de la cuota mensual del crédito del respectivo mes sin superar el valor límite de \$10.000.000. Plan 13/12: Se reconocen once (11) cuotas cada una limitada al valor de la cuota mensual del crédito inicialmente pactada sin superar el valor límite de \$4.000.000. En caso de aplicar se reconocerá dentro de las cuotas una (1) cuota limitada a 2.5 veces el valor de la cuota mensual del crédito del respectivo mes sin superar el valor límite de \$10.000.000.		Se indemnizará la primera detección de cada uno de los tipos de cáncer cubiertos, con un valor límite de \$10.000.000.	
	Número de eventos a indemnizar por cobertura	Se reconoce un número ilimitado de eventos durante la vigencia de la póliza.	Se reconoce un evento por el primer diagnóstico o procedimiento de los 7 eventos cubiertos		Se indemnizará la primera detección de cada uno de los tipos de cáncer cubiertos, con un valor límite de \$10.000.000.
Periodo de carencia "Periodo de permanencia mínimo en la póliza para presentar la primera reclamación de indemnización"	30 días	90 días			
Periodo de espera	No se establece periodo de espera alguno				
Edad mínima de ingreso	18 años				
Edad máxima de ingreso	69 años + 364 días				
Edad máxima de permanencia	74 años + 364 días				
INTERÉS ASEGURABLE PARA INDEPENDIENTES		Coberturas que Aplican			
		INCAPACIDAD TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES	MUERTE ACCIDENTAL	
Trabajador independiente sin contrato como empleado directo con alguna empresa.		X			
Pensionados, Rentistas de capital, Comerciantes.		X			
Amas de casa, Artista, Estudiantes, Socio, Consultores.		X			
Aplica solamente para el primer diagnóstico de cualquiera de las siguientes 7 enfermedades: Cáncer, infarto del Miocardio, Cirugía de Bypass Coronario, Enfermedad Cerebro - Vascular, Insuficiencia Renal Crónica, Trasplante de Órganos Mayores, y Esclerosis Múltiple, siempre y cuando este diagnóstico sea posterior al inicio de la cobertura de este amparo.			X		
Aplica si usted tiene entre 18 años y 69 años +364 días de edad, la causa de la muerte es accidental y el accidente se presenta después de la contratación de la póliza.				X	
CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO PLAN 1					
DESCRIPCIÓN	INCAPACIDAD TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES		MUERTE ACCIDENTAL	
Sumas y Límites Asegurados	PLANES: TRADICIONAL PERIODO DE GRACIA 50/50, LEASING				
	- De 20-110 días calendario de incapacidad certificados, tres (3) cuotas cada una limitada al valor de la cuota mensual del crédito inicialmente pactada sin superar el valor límite de \$4.000.000. - De 111 días calendario de incapacidad certificados en adelante, nueve (9) cuotas (3+6 incluidas las 3 cuotas pagadas por la incapacidad inferior a 110 días), cada una limitada al valor de la cuota mensual del crédito inicialmente pactada sin superar el valor límite de \$4.000.000.	Doce (12) cuotas mensuales cada una limitada al valor de la cuota mensual del crédito inicialmente pactada sin superar el valor límite de \$4.000.000.		El seguro le pagará a los beneficiarios un único pago de 6 cuotas de hasta \$4.000.000.	
	- De 20-110 días calendario de incapacidad certificados, tres (3) cuotas cada una limitada al valor de la cuota mensual del crédito inicialmente pactada sin superar el valor límite de \$4.000.000. En caso de aplicar se reconocerá dentro de las cuotas una (1) cuota limitada a 2.5 veces el valor de la cuota mensual del crédito del respectivo mes sin superar el valor límite de \$10.000.000. - De 111 días calendario de incapacidad certificada en adelante se reconoce nueve (9) cuotas (3+6 incluidas las 3 cuotas pagadas por la incapacidad inferior a 110 días) cada una limitada al valor de la cuota mensual del crédito inicialmente pactada sin superar el valor límite de \$4.000.000. En caso de aplicar se reconocerá dentro de las cuotas una (1) cuota limitada a 2.5 veces el valor de la cuota mensual del crédito del respectivo mes sin superar el valor límite de \$10.000.000.	PLANES 14/12 Y 13/12 Plan 14/12: Se reconocen diez (10) cuotas cada una limitada al valor de la cuota mensual del crédito inicialmente pactada sin superar el valor límite de \$4.000.000. Se reconocen dos (02) cuotas extralimitadas a 2.5 veces el pago de la cuota mensual del crédito del respectivo mes sin superar el valor límite de \$10.000.000 Plan 13/12: Se reconocen once (11) cuotas cada una limitada al valor de la cuota mensual del crédito inicialmente pactada sin superar el valor límite de \$4.000.000. Se reconocen una (01) cuota extralimitada a 2.5 veces el pago de la cuota mensual del crédito del respectivo mes sin superar el valor límite de \$10.000.000.		Se reconocen cinco (5) cuotas cada una limitada al valor de la cuota mensual del crédito inicialmente pactada sin superar el valor límite de \$4.000.000. En caso de aplicar, se reconoce una (1) cuota extra limitada a 2.5 veces el pago de la cuota mensual del crédito del respectivo mes sin superar el valor límite de \$10.000.000.	
	Número de eventos a indemnizar por cobertura	Se reconoce un número ilimitado de eventos durante la vigencia de la póliza.	Se reconoce un evento por el primer diagnóstico o el primer procedimiento de los 7 eventos cubiertos.		Se reconoce un único evento
Periodo de carencia "Periodo de permanencia mínimo en la póliza para presentar la primera reclamación de indemnización"	30 días	90 días		No se establece periodo de carencia	
Periodo de espera	20 días	No se establece periodo de espera			
Edad mínima de ingreso	18 años				
Edad máxima de ingreso	69 años + 364 días				
Edad máxima de permanencia	74 años + 364 días				
ACTORES DEL SEGURO					
TOMADOR		ASEGURADORA		ASEGURADO	
Persona o entidad que por cuenta propia o ajena traslada un riesgo. EL ASEGURADO		Es la empresa que asume la cobertura del riesgo. CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. NIT 900.200.435-3.		En este seguro es el cliente de BANCOLOMBIA S.A. Identificado en esta solicitud.	
BENEFICIARIOS					
Persona o entidad autorizada por parte del Asegurado para recibir los beneficios y pagos correspondientes en caso de reclamación.					
ASALARIADO					
- Para las coberturas De Desempleo y Enfermedades Graves: En los casos En los que NO se efectúen pagos anticipados totales del crédito, y mientras el crédito continúe vigente, el beneficiario será BANCOLOMBIA S.A. En los casos en los que SI se efectúen pagos anticipados totales del crédito, y por ende dicho crédito NO continúe vigente, el beneficiario será EL ASEGURADO.					
- Para las coberturas De Diagnóstico De Cáncer Femenino y Próstata: EL ASEGURADO.					

- Para la cobertura de Incapacidad Temporal: Por incapacidades entre 20– 110 días: BANCOLOMBIA S.A. y en caso de existir remanente EL ASEGURADO.
- Por Incapacidades mayores a 110 días: BANCOLOMBIA S.A. y en caso de existir remanente EL ASEGURADO.
- Para la cobertura De Enfermedades Graves: BANCOLOMBIA S.A. y En caso De existir remanente EL ASEGURADO.
- Para la cobertura De Muerte Accidental: los beneficiarios designados o los De ley.

**NOTA:** Si usted desea designar sus beneficiarios por favor diligencie este espacio, de lo contrario los Beneficiarios serán los de ley.

(\*) La suma de los porcentajes de participación de todos los beneficiarios deberá corresponder al 100%.

**Nombres y Apellidos:** JUAN CARLOS ARISTIZABAL ZULUAGA

### IMPORTANTE

### VIGENCIA Y PRIMA DEL SEGURO

**Valor de la prima: \$150,560**

1. La vigencia y el recaudo de la prima del seguro serán mensuales y se mantendrá activo hasta la terminación del crédito.
2. La vigencia del seguro iniciará al momento del desembolso del crédito por parte de BANCOLOMBIA S.A., en caso de que el crédito no sea desembolsado el seguro no entrará en vigencia. Para créditos respecto de los cuales los clientes adquieren el seguro en fecha posterior al momento del desembolso del crédito: La cobertura entrará en vigencia en el momento en que el asegurado manifieste su consentimiento para la adquisición del producto de seguro y al momento de inscripción del débito automático.
3. La renovación de la póliza es automática y la vigencia de cada renovación será igual a la inicialmente contratada, la cual está indicada expresamente en la carátula de la póliza y/o solicitud de seguro, sin perjuicio que en cualquier momento y/o antes de su vencimiento, el asegurado a su voluntad manifieste su intención de no renovar y/o ejercer la facultad de la revocación que tiene el cliente en cada momento. En todo caso, si se presenta una modificación en las condiciones de la póliza, Cardif lo notificará al asegurado de manera previa, oportuna y completa, con el objetivo que éste pueda evaluar la información suministrada y escoger libremente si desea continuar con la misma o hacer uso de la facultad de la revocación que tiene el cliente en cada momento y de la libertad de elección de sus contrapartes.
4. La prima corresponderá al resultado de multiplicar el monto o valor inicialmente desembolsado del crédito por la tasa de seguro. Para póliza de empleado protegido se incluye IVA, para póliza de Independiente Protegido No aplica IVA. El recaudo de la prima se efectuará con frecuencia mensual y el cliente lo verá reflejado en su extracto del producto financiero emitido por BANCOLOMBIA S.A.
5. El asegurado tendrá un periodo de sesenta (60) días corridos contados a partir del momento del inicio de vigencia del seguro, para efectuar el pago de la prima.
6. La vigencia del seguro terminará cuando se realice la cancelación total del crédito o por cualquiera de las causales de terminación del seguro.
- Importante:** En caso de que el crédito contratado por el asegurado sea pagado a la entidad financiera en un tiempo inferior al inicialmente pactado, la vigencia del seguro finalizará dada la cancelación total del crédito.
- A partir del 1 de octubre de 2020, se empezó a generar la factura electrónica correspondiente al periodo facturado de su seguro, la cual podrá consultar en <https://cardif.noova.com.co/>, o para mayor información contactarse a las líneas de atención al cliente de Cardif

**Póliza para Asalariado e Independiente Asociado a Crédito de vehículo – autos**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

**El seguro podrá terminar y/o no renovar por cualquiera de las siguientes causas:**

1. Mora en el pago de la prima.
2. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro.
3. Cancelación del producto financiero seleccionado para cargar y/o debitar el pago de la prima del seguro.
4. Revocación unilateral, mediante noticia escrita o verbal de parte del asegurado, para ello será necesario que dirija a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. su solicitud de revocación.
5. Revocación unilateral mediante noticia escrita por parte de CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. En este caso se remitirá un documento escrito dirigido a su última dirección física o electrónica conocida, con no menos de diez (10) días de antelación contados a partir de la fecha del envío
6. Muerte del asegurado.

1. Declaro que soy mayor de 18 y menor de 69 años y 364 días

2. Manifiesto expresamente mi deseo de suscribir contrato de seguro con CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., conozco, cumpla y acepto las condiciones del presente seguro, las cuales me fueron proporcionadas de manera previa, expresa, completa y oportuna.

3. Manifiesto expresamente que previo a la suscripción del contrato de seguro, me han explicado de manera completa y suficiente el detalle de las condiciones, coberturas y exclusiones que están contenidas en el condicionado, así como el mecanismo y canales disponibles donde puedo consultarlas en cualquier momento en las rutas <http://Bseg.co/seguro1411-1413p1> y <http://Bseg.co/seguro1412-1414p1>. Así mismo, declaro que previo a la suscripción del mismo, se proporcionó el espacio para hacer las preguntas correspondientes, obtener una respuesta adecuada y presentar mis comentarios respecto a mi condición del estado del riesgo.

4. Declaro que previo a la suscripción del presente contrato de seguros, no he sido rechazado por alguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguros de vida, salud o enfermedades graves

5. Declaro sinceramente, de manera general y espontánea que los hechos y manifestaciones contenidas en este documento que determinan mi estado del riesgo son exactas, completas, verídicas y por lo tanto, cualquier reticencia, error u omisión en la información suministrada, en especial, aquella tendiente a encubrir hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo, tendrá las consecuencias y efectos estipulados en los artículos 1058, 1158 y 1161 del Código de Comercio. He sido informado que en el caso que incurra en reticencia, error u omisión en la información suministrada para la adquisición del seguro, en particular, aquella cuyos hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, generará la nulidad relativa del seguro.

6. Manifiesto que mis actividades económicas son legales y lícitas. 7. Manifiesto que mis actividades económicas son legales y lícitas.

7. Declaro que no he padecido ninguna de las siguientes enfermedades: Cáncer, Infarto del Miocardio, Enfermedad Cerebro - Vascular, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple y no me han practicado Cirugía de Bypass Coronario ni Trasplantes de Órganos Mayores (corazón, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas).

## ASALARIADOS

La presente póliza hace parte de las condiciones depositadas en la Superfinanciera identificadas con los Códigos de Condicionado: 16/09/2022-1344-P-24-1400CARD14113SF- 0R00 y Código de Nota Técnica: 06/12/2019-1344-NT-P-24-S240000DENANA006.

La presente póliza hace parte de las condiciones depositadas en la Superfinanciera identificadas con los Códigos de Condicionado: 16/09//2022-1344-P-31-1400CARDI14124SF- 0R00 y Código de Nota Técnica: 06/12/2019-1344-NT-P-31-S310000MANANA010

Con la aceptación telefónica de la presente:

- a. Autoricé de manera previa, expresa, informada e inequívoca a **CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.**, para hacer Tratamiento de mis datos, para fines legales, precontractuales, contractuales y poscontractuales, y, en particular para el desarrollo de procesos de pre venta, venta y post venta del contrato de seguro, tales como siniestro, PQR. Asimismo, autorizé el procesamiento de mis datos, a través de herramientas de tecnología, pudiendo además, Transmitir/yo Transferir mis Datos a nivel nacional /yo internacional, por cualquier medio, con el tomador de la póliza, terceros tales como, proveedores tecnológicos, operadores logísticos, reaseguradores, sus filiales, subsidiarias, asociadas, vinculadas, su matriz, controlante, o accionistas. Sé que es facultativo dar respuesta a las preguntas sobre

datos sensibles y de menores de edad, y que tengo los derechos señalados en la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables. Declaré que la información de terceros, la suministro teniendo autorización para ello, y/o en virtud de mi relación de parentesco con ellos, o por disposición judicial, legal o contractual.

Sé que, para mayor información, puedo consultar la página Web [www.bnpparibascardif.com.co](http://www.bnpparibascardif.com.co) enlace "Privacidad".

b. Autorizo a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. y BANCOLOMBIA S.A., para que a través de WhatsApp o cualquier otro medio de comunicación digital, tales como correo electrónico y mensajes de texto, me suministren información referente a mi seguro y me contacten para cualquier proceso posventa incluidos la atención de siniestros, PQR y otros procesos relacionados con la gestión del presente seguro.

c. Autorizo a la Aseguradora o a quien la represente para consultar, procesar, solicitar, reportar y divulgar a la central de información financiera CIFIN o cualquier otra entidad que maneje o administre las bases de datos, mi información personal, comercial y financiera, así como la información referente a mi comportamiento comercial y/o crediticio. Doy idéntica autorización respecto de toda la información contenida en el RAIS (Régimen de Ahorro individual con Solidaridad), y de la que se encuentra administrada por la Asociación Colombiana de Administradoras Fondos de Pensiones (Asofondos) y por las Administradoras de Fondos de Pensiones en las que he estado vinculado.

valor sea acreditado al producto financiero sobre el cual se realizó el recaudo, en caso de rechazo se abonará a un producto vigente en la entidad financiera. De no haber autorización previa y expresa de una u otra opción, por defecto se me devolverán los recursos de prima no devengada.

h. Autorizo a BANCOLOMBIA S.A., para que efectúe la reclamación ante la compañía de seguros en caso de siniestro, reciba el pago por concepto de indemnización y lo aplique con cargo a la obligación financiera cuando el seguro contratado sea para proteger esta obligación.

i. Autorizo a CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva.

j. Autorizo a BANCOLOMBIA S.A., para realizar la destrucción del presente documento en

caso de que el producto financiero objeto del seguro no sea aprobado por esta entidad.  
k. Autorizo a que mi información relacionada con el SARLAFT y que repose en el formulario y documentos suministrados a BANCOLOMBIA S.A., pueda ser compartida por dicha entidad con CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para los fines relacionados con el presente contrato de seguro.

#### ATENCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Para conocer cómo tramitar cualquier solicitud, ejercer sus derechos para el tratamiento de sus datos personales o interponer queja o reclamo, por favor comuníquese con las líneas de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional desde un teléfono fijo o celular así:

BOGOTÁ	CALI	MEDELLÍN	A NIVEL NACIONAL
(601) 4446600 / 7455416	(602) 5540585	(604) 5107880	018000-517834 / 018000-970202

Para conocer el proceso en caso de un siniestro, comuníquese con las líneas locales de atención al cliente de cada ciudad y/o a nivel nacional 018000-517834 / 018000-970202.

Para radicar o conocer el estado de un siniestro, escribanos a la línea de atención de WhatsApp 3124168805.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 1048 del Código de Comercio, usted tiene derecho a solicitar copia de la póliza y sus condiciones. En caso de requerirlo, por favor comunicarse con las líneas locales de atención al cliente en cada ciudad y/o a nivel nacional 018000-517834 / 018000-970202.

Datos del Defensor del Consumidor Financiero: Defensor principal, José Federico Ustáriz González. Defensor suplente, Luis Humberto Ustáriz González. Correo electrónico: [defensoriacardif@ustarizabogados.com](mailto:defensoriacardif@ustarizabogados.com) Telefax: 6108161 y 6108164. Dirección: Carrera 11a # 96 - 51 oficina 203 Edificio Oficity, Bogotá D.C. Horario de atención: 8:00 a.m. a 6:00 p.m. jornada continua.

#### CONDICIONES DEL SEGURO

La información suministrada, así como la descripción detallada de las condiciones, coberturas, exclusiones y demás características de este seguro, se encuentran en el Condicionado que el Tomador recibió física y/o electrónicamente y de manera previa a la contratación voluntaria del seguro, el cual fue explicado en detalle y se proporcionó el espacio para hacer las preguntas correspondientes y obtener una respuesta adecuada. Sin perjuicio de lo anterior, el Condicionado se puede acceder por medio de los siguientes canales:

- Líneas locales de atención al cliente de CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. en cada ciudad o al 018000-517834 / 018000-970202 a nivel nacional.
- A través de la página y/o link indicado a continuación y/o código QR señalado en la presente solicitud de seguro a través de cualquier dispositivo móvil.

Para Asalariados:

<http://Bseq.co/seguo1411-1413p1>



Para Independientes

<http://Bseq.co/seguo1412-1414p1>



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO AL CLIENTE

Manifiesto que antes de aceptar la suscripción de este seguro, me fueron explicadas: 1) las características del producto, conozco y entiendo la obligación legal de declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir, todos los hechos o circunstancias que lo determinen. Igualmente, que, en caso de faltar a la verdad en dicha declaración, entregar información inexacta, incompleta, u omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a la aseguradora a no asegurarme o a hacerlo en condiciones más onerosas, este seguro estará viciado de nulidad relativa en los términos del artículo 1058 del Código de Comercio. 2) las coberturas de la póliza, sus amparos, sus exclusiones y su vigencia. 3) los valores Asegurados, el valor de la prima y la forma de pago que estoy autorizando. 4) los procedimientos, canales y medios que puedo utilizar en caso de solicitar una indemnización, requerir cualquier información, o presentar un requerimiento o queja. 5) que, en caso de terminar anticipadamente la vigencia de la póliza, tengo derecho a la devolución de la prima no devengada conforme a los términos establecidos en el artículo 1071 del Código de Comercio, al momento de la cancelación puedo autorizar la devolución de los recursos no devengados del seguro o, que este valor sea acreditado al producto financiero sobre el cual se realizó el recaudo, en caso de rechazo se abonará a un producto vigente en la entidad financiera. De no haber autorización previa y expresa de una u otra opción, por defecto se me devolverán los recursos de prima no devengada. 6) que todas las condiciones del producto y los servicios se encuentran disponibles mediante consulta del código QR, o la URL, o en la página web de Cardif Colombia Seguros Generales S.A.

Declaro haber sido debidamente informado, haber leído el presente documento y conocer totalmente los textos de las "Autorizaciones" contenidas en la presente solicitud de seguro.

Firma del Asegurado

No. de Documento: 1128269098

Firma Autorizada CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.

NIT: 900.200.435-3

Firma del Asesor

Código del Asesor: 3330

Código del referido: 0

**PAGARÉ**

Yo, \_\_\_\_\_, en virtud de este pagaré, prometo pagar solidaria e incondicionalmente el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a la orden de **BANCOLOMBIA S.A.**, en adelante **EL BANCO**, o a quien represente sus derechos, en sus oficinas de la ciudad de \_\_\_\_\_, la suma \_\_\_\_\_ de

(\$ \_\_\_\_\_) **MONEDA LEGAL**, que he recibido del Banco, más la suma de (\$ \_\_\_\_\_)

) **MONEDA LEGAL**, que a la fecha le adeudo por concepto de intereses. Si en cualquier período de causación de interés, la tasa remuneratoria de la operación llega a ser igual o inferior a cero (0), se entenderá para los fines de liquidación de los mismos, que ésta será igual a cero (0), de tal manera que la tasa remuneratoria nunca sea negativa. En caso de mora, pagaré por cada día de retardo, intereses moratorios liquidados a la tasa del \_\_\_\_\_ por ciento (\_\_\_\_%) anual. Sobre los intereses adeudados se reconocerán intereses moratorios en los casos autorizados por la ley.


El incumplimiento o retardo en el pago de una cualquiera de las cuotas de amortización a capital, los intereses o cualquier otro concepto asociado, dará lugar a que el Banco declare vencida la obligación y exija el pago de la totalidad de la deuda. Igualmente, es entendido que el Banco podrá exigir el cumplimiento de la obligación contenida en el presente pagaré, en los siguientes casos: 1- Si los bienes de cualquiera de los suscriptores son embargados o perseguidos por cualquier persona en ejercicio de cualquier acción, de tal manera que a juicio del Banco pueda afectarse el cumplimiento de las obligaciones a cargo del deudor. 2- Por muerte de cualquiera de los suscriptores, tratándose de personas naturales, o disolución o liquidación, tratándose de personas jurídicas. 3- Si los bienes dados en garantía se demeritan, dejan de ser garantía suficiente por cualquier causa o son gravados, enajenados en todo o en parte sin previo aviso por escrito al Banco. 4- Por el cambio en la situación de control de cualquiera de los suscriptores, tratándose de sociedades, conforme a lo previsto en la ley colombiana, salvo consentimiento previo del Banco. 5- Si cualquiera de los suscriptores incumple en el pago de cualquier obligación adquirida con el Banco. 6- Si cualquiera de los suscriptores celebra transacciones con sus matrices o con las subordinadas de estas o con las subordinadas de los suscriptores, por fuera del giro ordinario de los negocios, o a un valor que no corresponde al de mercado, o en condiciones menos favorables de aquellas que se pudiesen obtener con terceros no vinculados. 7- Cuando cualquiera de los suscriptores, sus administradores, sus asociados directos e indirectos con una participación mayor o igual al 5% en el capital social, sus agentes, o subordinadas, llegare a ser: i) condenado(s) por parte de las autoridades competentes por la comisión de delitos relacionados con el lavado de activos, sus delitos fuente incluidos aquellos relacionados con corrupción, o la financiación del terrorismo; ii) sancionado(s) administrativamente por violaciones a cualquier norma anticorrupción, antilavado de activos y contra la financiación del terrorismo; iii) incluido(s) en listas administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera para el control de lavado de activos y/o financiación del terrorismo y/o corrupción en cualquiera de sus modalidades; iv) investigados formalmente o acusados en cualquier tipo proceso judicial, administrativo, disciplinario o fiscal, adelantado por las autoridades competentes del orden nacional o extranjero, por la presunta comisión de delitos o conductas sancionables relacionados con el lavado de activos, sus delitos fuente y/o financiación del terrorismo o la violación de cualquier norma anticorrupción.

Serán de mi cargo los impuestos o gravámenes que afecten la obligación, lo mismo que los gastos de la cobranza prejudicial y judicial, cuando a ello hubiere lugar. El Banco queda autorizado para debitar todas las sumas de dinero adeudadas, tales como capital, intereses, comisiones, seguros, impuestos, costos y gastos de la cobranza prejudicial y judicial, etc., de la cuenta a nombre de cualquiera de los suscriptores en cualesquiera de sus oficinas en el país. Cuando la tasa de interés corriente y/o moratoria pactada, sobrepasare los tope máximos permitidos por las disposiciones legales, dichas tasas serán ajustadas hasta el máximo permitido, bajo el entendido que, cuando El Banco esté nuevamente autorizado para cobrar una tasa de interés mas alta, ésta será la que continuará devengando el presente pagaré, sin exceder el límite pactado. Todos los pagos derivados del crédito instrumentado en el presente pagaré serán efectuados libres de gravámenes, impuestos o tasas de cualquier naturaleza u origen establecidos por cualquier autoridad y sin ningún tipo de reducción, deducción, retención o descuento, los cuales serán asumidos

por el deudor, en el evento de que se causen. Nuestra responsabilidad solidaria e incondicional se extiende a todas las prórrogas, renovaciones o ampliaciones del plazo, que El Banco otorgue a cualesquiera de los deudores y durante las cuales continuará sin modificación alguna la obligación de solucionar solidaria e incondicionalmente las deudas aquí contenidas, las cuales el deudor acepta expresamente desde la fecha. Los abonos parciales y/o pago de intereses que se hagan a este pagaré, los registrará El Banco en otros documentos, ya sean manuales o sistematizados.

De conformidad con el artículo 622 del Código de Comercio, en este pagaré se han dejado en blanco los espacios relativos a la cuantía tanto por capital como por intereses, la fecha de vencimiento y la tasa de interés de mora, los cuales están destinados a instrumentar para el cobro, las obligaciones en favor de El Banco. Expresamente autorizo a El Banco para diligenciar los espacios en blanco contenidos en este pagaré, de acuerdo con las siguientes instrucciones: (1) El Banco podrá llenar el pagaré cuando el deudor incumplan el pago de cualquiera de las obligaciones a su cargo; (2) La cuantía del pagaré será el total de las obligaciones que figuren a cargo del suscriptor de este pagaré; (3) La fecha de vencimiento del pagaré será la del día en que sea llenado; (4) La tasa de interés de mora será aquella que esté vigente al momento de diligenciar este pagaré. El pagaré así llenado será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin ninguna otra formalidad.

Declaro expresamente que conozco íntegramente el texto de este pagaré, así como también las condiciones y cuantías de la aprobación y desembolso del crédito. Suscribo este pagaré en MEDELLIN el día 14 del mes 02 de 2023 fecha en la cual lo hemos entregado al Banco para hacerlo negociable.



DEUDOR (firma)

JUAN CARLOS ARISTIZABAL ZULUAGA

Nombre o Razón Social

1128269098

C.C/NIT.

## RESUMEN CONDICIONES CRÉDITO DE VEHÍCULO

Nombre del cliente: JUAN CARLOS ARISTIZABAL ZULUAGA	Número de identificación: 1128269098	Fecha: 14 de FEBRERO de 2023
INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO A FINANCIAR		
Valor comercial del vehículo: \$85,400,000	Marca: FORD	Línea: ESCAPE
	Modelo: 2017	Servicio: PARTICULAR

Se le explicaron al cliente las siguientes condiciones:

FINANCIACIÓN (VALORES APROXIMADOS)	
Tipo de financiación	CRÉDITO
Tipo de plan	TRADICIONAL
Código de promoción (Si aplica)	SEG176
Nombre promoción (Si aplica)	TEMPORADA DE BENEFICIO CON SEGUROS - SEGURO DE CUOTA - MONTO MÍNIMO \$30M
Valor a financiar	\$85,400,000
Plazo estimado (meses)	72
Tasa aproximada de interés remuneratorio	2.06 % MV 27.72 % EA
Valor aproximado cuota durante 72 (meses)*	2.835.184

\*El valor de cuota/canon corresponde al valor de capital e intereses, incluye los cargos adicionales por concepto de seguros, y no incluye otros cargos adicionales que apliquen. Bancolombia S.A. ofrece a sus clientes distintas modalidades financieras por lo tanto el valor de la tasa y la cuota/canon puede ser fija o variable, y como consecuencia de lo anterior el plazo puede ser fijo o estimado.

Se le explicaron al cliente los beneficios de los seguros, y tomó los siguientes:

Seguros y cargos adicionales	
Seguro de vida	X
Seguro de vida +	
Seguro de vehículo	X
Seguro de cuota	X
Seguro de daño mecánico	
Seguro emergemédica	

### Información importante:

1. En este documento se detallan las condiciones de financiamiento (tasa, valor a financiar, plazo) y el valor de la cuota mensual.
2. Se recomienda que los abonos a capital se realicen el mismo día del pago de la cuota para evitar inconvenientes con la facturación.
3. Podrá acceder a consultar o descargar el extracto que le permitirá conocer el estado de la obligación y los valores a pagar, a través de la sucursal virtual de Sufi [www.sufi.com.co](http://www.sufi.com.co)
4. Podrá hacer uso de la línea de atención al cliente AUDIOSUFI una vez desembolsado el crédito para cualquier consulta o trámite.
5. Podrá hacer uso de nuestra sucursal virtual [www.sufi.com.co](http://www.sufi.com.co), para cualquier consulta que desee realizar del crédito, utilizando la misma clave de la línea de AUDIOSUFI.
6. Deberá realizar sus pagos en la fecha exacta de su corte de pago para no incurrir en interés de mora.
7. La reclamación de siniestros se deben realizar a través de las líneas de atención de las aseguradoras
8. En caso de presentar endoso, anualmente debe enviar la caratula de la póliza y recibo de pago a los correos indicados en la carta de aceptación de condiciones de endoso.

### OBSERVACIONES

SOLO EN LA PRIMERA CUOTA PAGARÁ UN VALOR ADICIONAL DE \$ 54.740 QUE CORRESPONDE AL REGISTRO DE LA GARANTÍA EN CONFECAMARAS. CUOTA FIJA TASA VARIABLE. NO HAY SANCIÓN POR PRONTO PAGO.

Nombre del comercial Sufi: SARA AVENDAÑO TAPASCO

Firma del cliente