



RADICACIÓN:	2022-00167-00 -ACUMULADO-
PROCESO:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.
DEMANDANTE:	FANNY MERCEDES VILLOTA SAÑUDO- OTROS-
DEMANDADO:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. – OTROS-
FECHA:	23 DE JULIO DE 2025.
ACTUACIÓN:	Audiencia inicial - conciliación.

1.- ASISTENTES: GRUPO No. 1: FANNY MERCEDES VILLOTA SAÑUDO, CC 30.726.221 (demandante), JOSÉ GABRIEL TORRES VILLOTA, CC 1.085.321.282 (demandante), ANA LUCÍA TORRES GUERRERO, CC 59.813.077 (demandante), MONICA MERCEDES TORRES GUERRERO, CC 59.814.504 (demandante), MARÍA EUGENIA TORRES GUERRERO, CC 30.712.045 (demandante), HENRY HUMBERTO TORRES GUERRERO, CC 12.969.959 (demandante), GLADYS ALICIA TORRES GUERRERO, CC 30.722.039 (demandante), YOLANDA LOURDES TORRES GUERRERO, CC 30.740.467 (demandante), LIA DEL SOCORRO TORRES DE IBARRA, 30.705.959 (demandante), JORGE ALBERTO TORRES GUERRERO, CC 12.957.692 (demandante), ALVARO EFRAIN TORRES GUERRERO, CC 12.984.670 (demandante). GRUPO No 2: ANAYANACY SALAS MUÑOZ, CC 59.837.560, quien actúa a nombre propio y en representación del menor THOMAS ROSAS SALAS (demandante), JUAN JOSÉ ROSAS SALAS, CC 1.193.475.597 (demandante), GLORIA ROSAS REALPE, CC 59.819.141 (demandante), LIBARDO ROSAS REALPE, CC 12.992.758 (demandante), DORIS ESPERANZA ROSAS REALPE, CC 30.724.985 (demandante), , NICOLAS ROSAS SALAS, CC 1.081.053.983 (demandante), JAVIER ESTEBAN ROSAS PATIÑO, CC 1.085.262.068 (demandante), SANTIAGO ROSAS GARCÉS, CC 1.085.323.624 (demandante), ANGELA SOFÍA ROSAS GARCÉS, CC 1.053.872.320 (demandante), SEBASTIÁN EVERARDO LÓPEZ JURADO, CC 98.393.032 y la T.P.No. 159.979 del C.S.J. (apoderado demandante), LILIANA GIL ARIAS, CC 52.880.926 (representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A.), EDUARDO GAVIRIA ISAZA, CC 1.037.662.490 y la T.P.No. 359.647 del C.S.J. (apoderado de LOGÍSTICA DE TRANSPORTE S.A.), ANDRÉS BOADA GUERRERO, CC 74.082.409 y la T.P.No. 161.232 del C.S.J. (apoderado SEGUROS DEL ESTADO S.A.), ANGGI KATHERINE BOLAÑOS PERAFAN, CC 1.061.780.169 y la T.P.No. 319.556 (apoderada de EILMAR SILVA MUÑOZ y YONY JAIR REALPE REBOLLEDO), EILMAR SILVA MUÑOZ, CC 98.323.545 (demandado), YONY JAIR REALPE REBOLLEDO, CC 5.275.809 (demandado), SANDRA CAROLINA ABRADELO PARDO, CC 1.045.667.427 (representante legal de LOGISTICA DE TRANSPORTE S.A.), GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, CC 19.395.114 y la T.P.No 39.116 del C.S.J (apoderado de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.), JUAN CARLOS GAÑAN MURILLO, CC 14.889.980 (representante legal de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.).

Se deja constancia que el demandante **EDGAR ROSAS REALPE**, no compareció a la audiencia, pero el apoderado judicial tiene facultad para conciliar, conforme al poder memorial que obra en el expediente (A. 43, folio 7, demanda procedente del Juzgado de Bolívar).

2.- AUTO No. 908 del 23 de julio de 2025 - aprueba conciliación: “En razón a que las partes dentro del presente proceso, han llegado a un acuerdo conciliatorio,



y que el mismo es celebrado por quienes tiene capacidad para hacerlo, aunado a que el objeto del litigio así lo permite, por referirse el mismo a la totalidad de las pretensiones demandadas y ajustarse a la legalidad, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYAN (C)**, **RESUELVE: PRIMERO: APROBAR** en todas sus partes el acuerdo conciliatorio que los demandantes **FANNY MERCEDES VILLOTA SAÑUDO, JOSÉ GABRIEL TORRES VILLOTA, ANA LUCÍA TORRES GUERRERO, MONICA MERCEDES TORRES GUERRERO, MARÍA EUGENIA TORRES GUERRERO, HENRY HUMBERTO TORRES GUERRERO, GLADYS ALICIA TORRES GUERRERO, YOLANDA LOURDES TORRES GUERRERO, LIA DEL SOCORRO TORRES DE IBARRA, JORGE ALBERTO TORRES GUERRERO, ALVARO EFRAIN TORRES GUERRERO, GRUPO No 2: ANAYANACY SALAS MUÑOZ**, quien actúa a nombre propio y en representación del menor **THOMAS ROSAS SALAS, JUAN JOSÉ ROSAS SALAS, GLORIA ROSAS REALPE, LIBARDO ROSAS REALPE, DORIS ESPERANZA ROSAS REALPE, EDGAR ROSAS REALPE, NICOLAS ROSAS SALAS, , JAVIER ESTEBAN ROSAS PATIÑO, SANTIAGO ROSAS GARCÉS, y ANGELA SOFÍA ROSAS GARCÉS**, han celebrado dentro del presente proceso **VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**, que se sigue entre las mismas partes y que es del siguiente tenor: **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, se obliga a pagar la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$ 600.000.000) M. Cte.**, distribuidos en **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$ 300.000.000) M. Cte.** para cada uno de los grupos demandantes, quienes autoriza a las siguientes personas para recibir el pago: Grupo No. 1, a la señora **FANNY MERCEDES VILLOTA SAÑUDO**, CC 30.726.221; Grupo 2, a la señora **ANAYANACY SALAS MUÑOZ**, CC 59.837.560. Las sumas indicadas serán pagadas en el plazo de veinte (20) días hábiles siguientes a la radicación de la documentación exigida por la aseguradora: i) diligenciar formularios SARLAFT, ii) copia de la cédula de ciudadanía de los beneficiarios de los pagos, iii) certificaciones bancarias actualizadas a quienes se les hará la consignación del dinero. y iv) desistimiento de la acción penal ante la Fiscalía General de La Nación. Los documentos relacionados para el pago de la conciliación deberán radicarse en físico en la Avenida 6 A Bis # 35N – 100, oficina 212 de la ciudad de Cali y a los correos notificaciones@gha.com.co y avalencia@gha.com.co. La parte demandante garantiza que no conocen de la existencia de otras personas que puedan reclamar indemnizaciones por cuenta del accidente de tránsito que dio origen al presente proceso y se obligan a mantener indemne a los demandados en el asunto de la referencia. **SEGUNDO: DECLARAR TERMINADO** el presente proceso. **TERCERO: Sin condena en costas.** **CUARTO: ADVERTIR** a las partes que la presente conciliación y el auto que la aprueba hace tránsito a **COSA JUZGADA Y PRESTA MÉRITO EJECUTIVO**, en caso de incumplimiento a alguna de las obligaciones y compromisos adquiridos. **QUINTO: DECRETAR EL LEVANTAMIENTO DE LAS MEDIDAS CAUTELARES**, para cuyo efecto de libran las comunicaciones correspondientes.”

3.- DURACION: Hora inicio: 9:30 A.M. Hora terminación: 10:49 A.M.

Firmado Por:

Hugo Armando Polanco Lopez

Correo electrónico: j02ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co
Palacio de Justicia Luis Carlos Pérez - Calle 8 No.10-00, Popayán (C).

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
POPAYÁN – CAUCA-
CÓDIGO: 19-001-31-03-002**



Ramo Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Popayan - Cauca**

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

Código de verificación: **07c95ee8983c2d4e334d0b5370d61aeca025584edbb9c709ef130ceeac37ebe3**

Documento generado en 23/07/2025 04:43:15 PM

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

Correo electrónico: j02ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co
Palacio de Justicia Luis Carlos Pérez - Calle 8 No.10-00, Popayán (C).

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
Información Persona Natural



(PARA DILIGENCIAR POR EL CLIENTE - TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)

Clase de cliente: Tomador Asegurado **Beneficiario** Afianzado Apoderado
 Oficina de radicación: _____ Fecha diligenciamiento formato AAAA MM DD: **2025-07-24**

INFORMACIÓN BÁSICA
 Tipo de identificación: C.C. R.C. C.D. T.I. C.E. P.A. Número de identificación: **59837560** Fecha de expedición documento de identidad: **1995-09-17** Nombres y apellidos (primeros nombres, luego apellidos): **Anayancy Salas Muñoz**
 Sexo: F M Fecha de nacimiento AAAA MM DD: **1997-05-24** Ciudad de nacimiento: **Pasto** Departamento de nacimiento: **Nariño** Nacionalidad (si es diferente a colombiana): **Colombiana**
 Vínculos existentes entre tomador, titular, asegurado, afianzado, afiliado y beneficiario: Comercial Familiar Laboral Otro, ¿Cuál? **Indemnización** Estado civil: Casado Separado Soltero Viudo Propia Arrendada Vivienda: 1 2 3 4 5 6 Estrato vivienda: **3** Número de hijos: **3** Tiene vehículo propio: SI NO

INFORMACIÓN ADICIONAL (INFORMACIÓN FAMILIAR ADICIONAL EN HOJA APARTE)
 Tipo de identificación: _____ Número de identificación: _____ Nombres y apellidos (primeros nombres, luego apellidos): _____ Fecha de nacimiento AAAA MM DD: _____ Parentesco: _____ Sexo: _____ Dependiente: SI NO

INFORMACIÓN UBICACIÓN
 Ciudad residencia: **Pasto** Departamento residencia: **Nariño** Teléfono residencia (sin indicativo): _____ Dirección residencia: **Carrera 47 # 11-114 Torre I Apto 1003**
 Ciudad trabajo: _____ Departamento trabajo: _____ Teléfono trabajo (sin indicativo): _____ Extensión: _____ Dirección trabajo: _____
 Correo electrónico: **awatwon3@gmail.com** Celular: **3155367090** Autorizo a SURAMERICANA, para que la información de todos mis productos sea enviada a la siguiente dirección física: Residencia Trabajo

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA
 Tipo de actividad: Empleado / Asalariado Propietario / Socio Jubilado / Pensionado Inversor / Rentista Independiente Estudiante Ama de casa Otro, ¿Cuál? _____
 Descripción actividad económica: **Confección de Artículos materiales textiles licenciada en educación. Docente tiempo completo** Ocupación / Cargo: _____
 ¿Maneja recursos públicos? SI NO Si su respuesta es afirmativa, de detalle: _____
 ¿Posee algún grado de poder público? SI NO Si su respuesta es afirmativa, de detalle: _____
 ¿Es persona reconocida o de influencia pública política? SI NO Si su respuesta es afirmativa, de detalle: _____
 Operaciones en moneda extranjera: En su actividad económica realiza Transacciones en moneda extranjera? SI NO Si su respuesta es afirmativa, señale qué tipo de transacciones realiza: Exportaciones Importaciones Préstamos en moneda extranjera Pago de servicios Transferencias Inversiones Otras, ¿Cuáles? _____
 POSEER CUENTAS CORRIENTES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO
 Número de cuenta: _____ Bancos: _____ Ciudad: _____ País: _____ Monto: _____ Moneda: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA
 • Ingresos mensuales actividad principal: Menos de 1,2 millones 1,2 a 2,9 millones **3 a 5 millones** Más de 5 millones
 • Egresos mensuales actividad principal: Menos de 1,2 millones 1,2 a 2,9 millones 3 a 5 millones **Más de 5 millones**
 • Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal: Menos de 1,2 millones 1,2 a 2,9 millones 3 a 5 millones Más de 5 millones
 Valor activos o posesiones: \$ **421.489.000**
 Valor pasivos o deudas: \$ **343.028.000**
 Detalle por qué concierne son estos ingresos no operacionales:
 Solo para contratos de seguros: Relacione las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros con respecto a otro asegurador en los dos últimos años (utilice hoja aparte para relacionar adicionales). Especifique si fue reclamación sin indemnización (RE) o con indemnización (IN).
 Fecha AAAAMMDD: _____ Ramo o Producto: _____ Compañía: _____ Valor: _____ RE IN
 Fecha AAAAMMDD: _____ Ramo o Producto: _____ Compañía: _____ Valor: _____ RE IN

DECLARACIÓN ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRAL DE INFORMACIÓN
 DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO CONCUERDA CON LA REALIDAD Y ASUMO PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA MISMA. AFIRMO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES LAS EJERZO DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y DECLARO QUE LOS RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES: (DETALLE OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC.)

Autorizo a SURAMERICANA S.A para la recolección, almacenamiento y uso de mis datos personales, para el tratamiento de los mismos, incluso de mis datos biométricos, que es un dato sensible, para los fines que sean necesarios para la prestación de los servicios encargados, particularmente para ejecutar y cumplir el contrato. Autorizo a SURAMERICANA S.A a entregar o compartir mi información con: FASECOLDA e INVERFAS S.A; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector asegurador, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con Centrales de Información y Riesgo, con la finalidad de reportar los datos positivos o negativos de mi comportamiento crediticio y financiero, con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias, con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales, publicitarias y para adelantar todos los procesos de relacionamiento con el cliente (esportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos mis productos y soluciones contratadas dentro del grupo de compañías pertenecientes a SURAMERICANA S.A. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarse sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de sus datos cuando sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.
 El responsable del tratamiento de la información es SURAMERICANA S.A. para ejercer los derechos sobre sus datos personales, comunicarse a la línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 800051888 en el resto del país. Para conocer nuestra política de privacidad visite www.sura.com
 Autorizo voluntariamente que la información de mis pólizas y/o información general de SURAMERICANA S.A me sea enviada por algún medio electrónico (mensaje de texto al celular reportado como de mi uso o propiedad, correo electrónico, entre otros).
 Firma del solicitante: Huella índice derecho:

INFORME CONFIDENCIAL DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (formato para ser respondido completamente por el asesor, gerente o director)
 Lugar de la visita o entrevista: _____ Fecha AAAA MM DD: _____ Hora HH: MM: _____ Tipo de relación con el solicitante: Familiar Personal Conocido Referido De detalle del tipo de relación: _____
 Concepto general sobre el cliente: _____

Declaro que verifiqué la información contenida en el presente formato al igual que la información física entregada por El CLIENTE.

Código asesor: _____ Nombre del asesor / Gerente / Director: _____ Firma del Asesor / Gerente / Director: _____ Ciudad: _____
 Tipo de identificación: HI: Tarjeta de Identidad - CC: Cedula de Ciudadanía - CD: Carné Diplomático - CE: Cédula de Extranjería - PA: Pasaporte - NI: Número de Identificación Tributaria
 HI: Identificación Fiscal para Extranjeros - SEJO: E: Femenino M: Masculino - Parentesco: Pr: Progenitor (Padre - Madre) - Co: Cónyuge - CP: Compañero(a) Permanente HI: HIU - FA: Familiar
 Am: Amigo - AR: Retenido - RD: Registrado
 F-00-64-012 **epotema** www.suramericana.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **59.837.560**

SALAS MUÑOZ

APELLIDOS

ANAYANCY

NOMBRES



Anayancy Salas Muñoz
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1977**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

17-SEP-1995 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2300100-00979966-F-0059837560-20180219

0059548960A 1

9903407501

Certificación Bancaria

Martes, 22 de julio de 2025

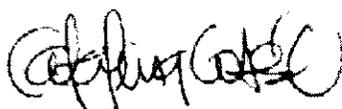
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANAYANCY SALAS MUÑOZ identificado(a) con CC 59837560, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	88024694261	2014-05-13	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortes Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante un correo electrónico. En caso de recibir alguna, rechace el mensaje y comuníquese por teléfono con el área de atención al cliente.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
Información Persona Natural



(PARA DILIGENCIAR POR EL CLIENTE - TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS)

Clase de cliente: Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Apoderado
 Oficina de radicación: _____ Fecha diligenciamiento formato AAAA MM DD: **2025-07-24**

INFORMACIÓN BÁSICA
 Tipo de identificación: C.C. R.C. C.D. TI C.E. PA. Número de identificación: **30726221** Fecha de expedición documento de identidad: **1982-07-30** Nombres y apellidos (primeros nombres, luego apellidos): **Fanny Mercedes Villota Sañudo**
 Sexo: F M Fecha de nacimiento AAAA MM DD: **1983-03-30** Ciudad de nacimiento: **Pasto** Departamento de nacimiento: **Nariño** Nacionalidad (si es diferente a colombiana): **Colombiana**
 Vínculos existentes entre tomador, titular, asegurado, afianzado y beneficiario: Comercial Familiar Otro, ¿Cuál? **Indemnización** Estado civil: Casado Separado Propia Soltero Viudo Arrendada Estrato vivienda: 1 3 5 2 4 6 Número de hijos: **1** Tiene vehículo propio: SI NO

INFORMACIÓN ADICIONAL (INFORMACIÓN FAMILIAR ADICIONAL EN HOJA APARTE)
 Tipo de identificación: _____ Número de identificación: _____ Nombres y apellidos (primeros nombres, luego apellidos): _____ Fecha de nacimiento AAAAMMDD: _____ Parentesco: _____ Sexo: SI NO
 Dependiente: SI NO

INFORMACIÓN UBICACIÓN
 Ciudad residencia: **Pasto** Departamento residencia: **Nariño** Teléfono residencia (sin indicativo): **3005534354** Dirección residencia: **Calle 19E # 45-63 Casa 18 B/EI Aljibe**
 Ciudad trabajo: _____ Departamento trabajo: _____ Teléfono trabajo (sin indicativo): _____ Extensión: _____ Dirección trabajo: _____
 Correo electrónico: **villotafanny12@gmail.com** Celular: **3005534354** Autorizo a SURAMERICANA, para que la información de todos mis productos sea enviada a la siguiente dirección física: Residencia Trabajo

INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA
 Tipo de actividad: Empleado / Asalariado Propietario / Socio Jubilado / Pensionado Inversionista / Rentista Independiente Estudiante Ama de casa Otro, ¿Cuál? _____
 Descripción actividad económica: **Pensionada** Profesión: **Docente** Ocupación / Cargo: **Pensionada**
 ¿Maneja recursos públicos? SI NO Si su respuesta es afirmativa, de detalle: _____
 ¿Posee algún grado de poder público? SI NO Si su respuesta es afirmativa, de detalle: _____
 ¿Es persona reconocida o de influencia pública política? SI NO Si su respuesta es afirmativa, de detalle: _____
 Operaciones en moneda extranjera: En su actividad económica realiza SI NO Si su respuesta es afirmativa, señale qué tipo de transacciones realiza:
 Transacciones en moneda extranjera: Exportaciones Préstamos en moneda extranjera Transferencias Importaciones Pago de servicios Inversiones Otras, ¿Cuáles? _____
 POSEE CUENTAS COPRIENTES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO
 Número de cuenta: _____ Banco: _____ Ciudad: _____ País: _____ Monto: _____ Moneda: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA
 • Ingresos mensuales actividad principal: Menos de 1,2 millones 1,2 a 2,9 millones 3 a 5 millones Más de 5 millones Valor activos o posesiones: \$ **100.000.000**
 • Egresos mensuales actividad principal: Menos de 1,2 millones 1,2 a 2,9 millones 3 a 5 millones Más de 5 millones Valor pasivos o deudas: \$ **2.000.000**
 • Otros ingresos no operacionales u originados en actividades diferentes a la principal: Menos de 1,2 millones 1,2 a 2,9 millones 3 a 5 millones Más de 5 millones
 Detalle por qué concepto son estos ingresos no operacionales: _____
 Solo para contratos de seguros: Relacione las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros con respecto a otro asegurador en los dos últimos años (utilice hoja aparte para relacionar adicionales). Especifique si fue reclamación sin indemnización (IRE) o con indemnización (IN).
 Fecha AAAAMMDD: _____ Ramo o Producto: _____ Compañía: _____ Valor: _____ RE IN
 _____ RE IN

Causa de los anteriores siniestros: _____
DECLARACIÓN ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRAL DE INFORMACIÓN
 DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO CONCUERDA CON LA REALIDAD Y ASUMO PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA MISMA. AFIRMO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES LAS EJERZO DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y DECLARO QUE LOS RECURSOS QUE POSEO PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES: (DETALLE OCUPACIÓN, OFICIO, ACTIVIDAD, NEGOCIO, ETC): _____

Autorizo a SURAMERICANA S.A para la recolección, almacenamiento y uso de mis datos personales, para el tratamiento de los mismos, incluso de mis datos biométricos, que es un dato sensible, para los fines que sean necesarios para la prestación de los servicios encargados, particularmente para ejecutar y cumplir el contrato. Autoriza a SURAMERICANA S.A a entregar o compartir mi información con: FASECOLDA e INVERFAS S.A, con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector asegurador, con personas jurídicas que administran bases de datos, para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con Centrales de Información y Riesgo, con la finalidad de reportar los datos positivos o negativos de mi comportamiento crediticio y financiero, con aliados estratégicos, intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias, con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales, publicitarias y para adelantar todos los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos mis productos y soluciones contratadas dentro del grupo de compañías pertenecientes a SURAMERICANA S.A. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarse sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de sus datos cuando sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.
 El responsable del tratamiento de la información es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre sus datos personales, comunicarse a la línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 890051888 en el resto del país. Para conocer nuestra política de privacidad visita www.sura.com
 Autorizo voluntariamente que la información de mis pólizas y/o información general de SURAMERICANA S.A me sea enviada por algún medio electrónico (mensaje de texto al celular reportado como de mi uso o propiedad, correo electrónico, entre otros).
 Firma del solicitante: **Fanny M. Villota** Huella digital:

INFORME CONFIDENCIAL DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (Formulario para ser respondido completamente por el asesor, gerente o director)
 Lugar de la visita o entrevista: _____ Fecha AAAA MM DD: _____ Hora HH - MM: _____ Tipo de relación con el solicitante: Familiar Personal Conocido Referido De detalle del tipo de relación: _____
 Concepto general sobre el cliente: _____

Declare que verifique la información contenida en el presente formato al igual que la información física entregada por EL CLIENTE.
 Código asesor: _____ Nombre del asesor / Gerente / Director: _____ Firma del Asesor / Gerente / Director: _____ Ciudad: _____

Tipo de identificación: TI: Tarjeta de Identidad - C.C. Cédula de Ciudadanía - C.D. Carné Diplomático - C.P. Cédula de extranejería - PA. Pasaporte - NIE: N.º de Identificación Tributaria - IFE: Identificación Fiscal para Extranjeros - SEFO: F. Femenino - M. Masculino - Parentesco: Pr: Propietario (Padre - Madre) - Co: Cónyuge - CP: Compañer(a) Permanente - Am: Amigo - RE: Retirado - RD: Resarcitorio
 F-00-44-012 **epotems** www.surametriciana.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.726.221

VILLOTA SAÑUDO

APELLIDOS

FANNY MERCEDES

NOMBRES

Fanny Mercedes Villota Sañudo

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1963

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

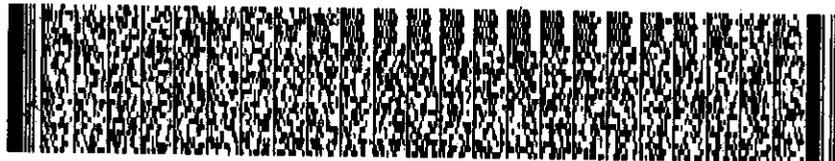
1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-JUL-1982 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00158291-F-0030726221-20090601

0012048013A 1

6830012477



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

FANNY MERCEDES VILLOTA SANUDO Identificado con CC 30726221

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CR 25 PASTO, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24005625556
Fecha de apertura:	17 de Diciembre de 2001
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN PUEDA INTERESAR, realizada en la Oficina 0435 CALLE 20 PASTO de la ciudad de PASTO, el día Miércoles, 23 de Julio de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL EXPEDIENTE No. 195326000618202000048

1 mensaje

Abogados Lopez Jurado <contactos@abogadoslopezjurado.com>
Para: fis2secpatia@fiscalia.gov.co

24 de julio de 2025, 10:36 a.m.

Señores:

FISCALIA 02 SECCIONAL

El Bordo - Cauca

Sumario No: 195326000618202000048

Procesado: EILMAR SILVA MUÑOZ

Asunto: **SOLICITUD DE EXTINCIÓN DE LA ACCIÓN PENAL POR REPARACIÓN INTEGRAL**

Por medio del presente me permito adjuntar desistimiento de la acción penal por reparación integral efectuada a las víctimas dentro del proceso en referencia.

Ruego se proceda de conformidad.

Atentamente,

SEBASTIÁN EVERARDO LÓPEZ JURADO



López Jurado
Abogados

Tel: (602)7234474 | Cel: 3146792638

www.abogadoslopezjurado.com

contactos@abogadoslopezjurado.com

Calle 20 No. 24-37 Of. 401 Ed. Toro Villota | Pasto | Nariño



DESISTIMIENTO ACCION PENAL.pdf
2084K

Señores:

FISCALIA 02 SECCIONAL

El Bordo - Cauca

Sumario No: 195326000618202000048

Procesado: EILMAR SILVA MUÑOZ

Asunto: **SOLICITUD DE EXTINCION DE LA ACCION PENAL POR
REPARACION INTEGRAL**

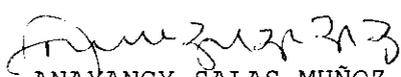
ANAYANCY SALAS MUÑOZ, identificada con cedula de ciudadanía 59.837.560, quien actúa en nombre propio y en representación legal de su hijo THOMAS ROSAS SALAS, identificado con NUIP 1.081.055.692, NICOLAS ROSAS SALAS, identificado con cédula de ciudadanía 1.081.053.983, GLORIA ROSAS REALPE, identificada con cedula de ciudadanía 59.819.141, LIBARDO ROSAS REALPE, identificado con cedula de ciudadanía 12.992.758 de Pasto, ANGELA SOFÍA ROSAS GARCES, identificada con cédula de ciudadanía 1.053.872.320, en nuestra condición de víctimas indirectas dentro del proceso de la referencia, comedidamente manifestamos de manera **LIBRE, EXPRESA Y VOLUNTARIA QUE HEMOS SIDO INDEMNIZADOS INTEGRALMENTE POR TODOS LOS PERJUICIOS** ocasionados por los hechos acontecidos el día 21 de febrero de 2020 en el kilómetro PR18+0700, de la carretera Mojarras - Popayán, donde estuvo involucrado el vehículo tipo camión de placas SON-609, conducido por el señor EILMAR SILVA MUÑOZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 98.323.545, siniestro donde perdió la vida HERNAN ROSAS REALPE.

Por tal motivo, muy respetuosamente solicito a su despacho, se sirva aplicar **PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD a favor del imputado**, con base en los artículos 321, 322, 323 y numeral 1° del artículo 324 de la ley 906 de 2004 y en consecuencia **EXTINGA LA RESPECTIVA ACCION PENAL**, en concordancia con el artículo 82 numeral 7° del Código Penal y artículo 77 de la Ley 906 de 2004, en favor del aquí procesado, el señor EILMAR SILVA MUÑOZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 98.323.545.

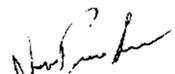
De igual manera, como quiera que los hechos que se ventilan dentro de este proceso encuentran adecuación típica en el reato de homicidio culposo, reiteramos nuestra solicitud de extinción de la acción penal por reparación integral, así como también desistimos de cualquier otra acción judicial sea civil, penal o de otra naturaleza que se pudiese adelantar por los hechos materia de este proceso.

Agradeciendo de antemano la atención prestada,

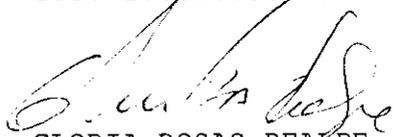
Atentamente,


ANAYANCY SALAS MUÑOZ
C.C. 59.837.560




NICOLAS ROSAS SALAS
C.C. 1.081.053.983




GLORIA ROSAS REALPE
C.C. 59.819.141




LIBARDO ROSAS REALPE
C.C. 12.992.758




ANGELA SOFÍA ROSAS GARCÉS
C.C. 1.053.872.320



Señores:

FISCALIA 02 SECCIONAL

El Bordo - Cauca

Sumario No: 195326000618202000048

Procesado: EILMAR SILVA MUÑOZ

Asunto: **SOLICITUD DE EXTINCION DE LA ACCION PENAL POR REPARACION INTEGRAL**

FANNY MERCEDES VILLOTA SAÑUDO, identificada con cedula de ciudadanía 30.726.221, ANA LUCIA TORRES GUERRERO, identificada con cedula de ciudadanía 59.813.077 de Pasto, MONICA MERCEDES TORRES GUERRERO, identificada con cedula de ciudadanía 59.814.504 de Pasto, MARIA EUGENIA TORRES GUERRERO, identificada con cedula de ciudadanía 30.712.045 de Pasto, HENRY HUMBERTO TORRES GUERRERO, identificado con cedula de ciudadanía 12.969.959 de Pasto, GLADYS ALICIA TORRES GUERRERO, identificada con cedula de ciudadanía 30.722.039 de Pasto, YOLANDA LOURDES TORRES GUERRERO, identificada con cedula de ciudadanía 30.740.467 de Pasto, ILIA DEL SOCORRO TORRES DE IBARRA, identificada con cedula de ciudadanía 30.705.959 de Pasto, en nuestra condición de víctimas indirectas dentro del proceso de la referencia, comedidamente manifestamos de manera **LIBRE, EXPRESA y VOLUNTARIA QUE HEMOS SIDO INDEMNIZADOS INTEGRALMENTE POR TODOS LOS PERJUICIOS** ocasionados por los hechos acontecidos el día 21 de febrero de 2020 en el kilómetro PR18+0700, de la carretera Mojarras - Popayán, donde estuvo involucrado el vehículo tipo camión de placas SON-609, conducido por el señor EILMAR SILVA MUÑOZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 98.323.545, siniestro donde perdió la vida LUIS EDUARDO TORRES GUERRERO.

Por tal motivo, muy respetuosamente solicito a su despacho, se sirva aplicar **PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD a favor del imputado**, con base en los artículos 321, 322, 323 y numeral 1° del artículo 324 de la ley 906 de 2004 y en consecuencia **EXTINGA LA RESPECTIVA ACCION PENAL**, en concordancia con el artículo 82 numeral 7° del Código Penal y artículo 77 de la

Ley 906 de 2004, en favor del aquí procesado, el señor EILMAR SILVA MUÑOZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 98.323.545.

De igual manera, como quiera que los hechos que se ventilan dentro de este proceso encuentran adecuación típica en el reato de homicidio culposo, reiteramos nuestra solicitud de extinción de la acción penal por reparación integral, así como también desistimos de cualquier otra acción judicial sea civil, penal o de otra naturaleza que se pudiese adelantar por los hechos materia de este proceso.

Agradeciendo de antemano la atención prestada,

Atentamente,

Fanny M. U. V. S.
FANNY MERCEDES VILLOTA SAÑUDO
C.C. 30.726.221

Ana Lucia Torres Guerrero
ANA LUCIA TORRES GUERRERO
C.C. 59.813.077

Monica Torres G.
MONICA MERCEDES TORRES GUERRERO
C.C. 59.814.504

Maria Eugenia Torres G.
MARIA EUGENIA TORRES GUERRERO
C.C. 30.712.045

Henry Torres G.
HENRY HUMBERTO TORRES GUERRERO
C.C. 12.969.959



Gladys Alicia Torres
GLADYS ALICIA TORRES GUERRERO
C.C. 30.722.039



Yolanda Lourdes Torres
YOLANDA LOURDES TORRES GUERRERO
C.C. 30.740.467



Ilia del Socorro Torres de Ibarra
ILIA DEL SOCORRO TORRES DE IBARRA
C.C. 30.705.959

