



**JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
Santiago de Cali, veintiséis (26) de agosto de dos mil veinticinco (2025)

En la fecha y hora señaladas este despacho se constituye en audiencia pública a instancias del siguiente proceso:

<b>PROCESO</b>	<b>VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL</b>
<b>DEMANDANTE</b>	<b>BLADIMIR ARIAS OLIVEROS</b> en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad <b>JUAN JOSE ARIAS SERRANO, ESPERANZA OLIVEROS y FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ</b>
<b>DEMANDADO</b>	<b>RADIO TAXI AEROPUERTO S.A., JOHN FREDY BAÑOL TREJOS y MUNDIAL DE SEGUROS COLOMBIA S.A.</b>
<b>RADICADO</b>	<b>76001-31-03-019-2024-00080-00</b>

Se registra la comparecencia de los presentes: los demandantes **BLADIMIR ARIAS OLIVEROS** c.c. 94.516.776, en nombre propio y de su hijo menor de edad **JUAN JOSE ARIAS SERRANO, ESPERANZA OLIVEROS** c.c. 31.841.527 y **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ** c.c. 66.922.839, su apoderado el Dr. **OSCAR MARIO GIRALDO** con TP No. 273.269 del C. S. de la J., **ALBERTO RODRÍGUEZ TORRES** c.c. 19.491.026 representante legal judicial del demandado Radio Taxi Aeropuerto S.A., su apoderado el Dr. **MANUEL ANTONIO VEIRA GONZALEZ** con TP No. 44.880 del C. S. de la J., **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA** con T.P. 39.116 del C. S. de la J. con facultades de representación legal de la sociedad demandada Mundial de Seguros Colombia S.A., su apoderada la Dra. **LAURA CAMILA ORTIZ CRUZ** con T.P. 417.866 del C. S. de la J., a quien se le reconoce personería para actuar conforme la sustitución de poder allegada al proceso y el Dr. **JUAN CARLOS MURILLO RAMIREZ** con T.P. 136.998 del C. S. de la J., apoderado del Demandado John Fredy Bañol Trejos.

Se deja constancia que el demandado **JOHN FREDY BAÑOL TREJOS** no se hizo presente a la audiencia.

Seguidamente el demandante señor **BLADIMIR ARIAS OLIVEROS** ratifica el poder conferido al Dr. **OSCAR MARIO GIRALDO**, en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad **JUAN JOSE ARIAS SERRANO**, con lo cual se da alcance al fol. 13 Doc. 001 donde reposa poder otorgado por las partes, pero que en su encabezado

indica “*solicitud de amparo de pobreza*”, a efectos de sanear el proceso y evitar futuras nulidades.

Una vez instalada la audiencia, se procedió a agotar la etapa de conciliación, donde se explicaron los beneficios de llegar a una terminación anticipada del proceso, se indaga a las partes, y cada una realiza propuestas y contrapropuestas argumentadas y justificadas logrando concertar el pago por parte de **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** por valor de **\$27'000.000** sin deducibles y de **RADIO TAXI AEROPUERTO S.A.** por la suma de **\$1.000.000**, a favor de los demandantes.

En consideración a que ese acuerdo se hizo a instancias del juez, se sujeta a la facultad de disposición del derecho de cada parte y no trasgrede normas de orden público o derechos terceros, se,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR** la **CONCILIACION** suscitada entre **BLADIMIR ARIAS OLIVEROS** en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad **JUAN JOSE ARIAS SERRANO, ESPERANZA OLIVEROS** y **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ** como demandantes; y el Dr. **GUSTAVO ALBERTO HERERA AVILA** Representante Legal para asuntos judiciales con facultad para conciliar de **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, y el Dr. **ALBERTO RODRIGUEZ TORRES**, Representante Legal de **RADIO TAXI AEROPUERTO S.A.**, que consiste en lo siguiente:

**MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, se obliga a pagar a título de indemnización a favor de los demandantes **BLADIMIR ARIAS OLIVEROS** en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad **JUAN JOSE ARIAS SERRANO, ESPERANZA OLIVEROS** y **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ**, la suma de **VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/cte. (\$27'000.000) SIN DEDUCIBLES**, con cargo a la **póliza N° 2000134858**.

**RADIO TAXI AEROPUERTO S.A.** se obliga a pagar a título de indemnización a favor de las demandantes **BLADIMIR ARIAS OLIVEROS** en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad **JUAN JOSE ARIAS SERRANO, ESPERANZA OLIVEROS** y **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ**, la suma de **UN MILLON DE PESOS M/cte. (\$1'000.000)**.

Todos estos dineros serán pagados por los referidos demandados dentro del término de 30 días hábiles contados a partir de la fecha en que los demandantes aporten los siguientes documentos ante la aseguradora:

1. Formulario de conocimiento del cliente debidamente diligenciado por la señora **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ**. (SARLAFT).

2. Formulario de conocimiento del cliente debidamente diligenciado por el Dr. **OSCAR MARIO GIRALDO**.
3. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ**.
4. Copia de la cédula de ciudadanía del Dr. **OSCAR MARIO GIRALDO**.
5. RUT de la señora **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ**.
6. RUT del Dr. **OSCAR MARIO GIRALDO**.
7. Certificado de existencia de cuenta bancaria a nombre de la señora **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ**, con fecha de expedición no superior a 20 días.
8. Certificado de existencia de cuenta bancaria a nombre del Dr. **OSCAR MARIO GIRALDO**, con fecha de expedición no superior a 20 días.
9. Copia de esta acta de conciliación.
10. Desistimiento de la acción penal debidamente firmado y con nota de presentación personal de la demandante y de su apoderado ante Notario Público, con el comprobante de radicación ante el despacho fiscal o Juzgado Penal respectivo, donde además se solicite que el(a) señor(a) Fiscal gestione la Preclusión de la causa penal, seguida en contra del señor **PEDRO RAFAEL HERRERA DELGADO cc. 14'945.540**. conductor del taxi de placa VCT 784 involucrado en el accidente de tránsito que motivó la demanda.
11. Los documentos deben ser remitidos al correo [lortiz@gha.com.co](mailto:lortiz@gha.com.co) y a la dirección física Av. 6ª bis #35n-10 oficina 212 centro empresarial chipichape.

Y ante RADIO TAXI AEROPUERTO S.A.

1. RUT de la señora **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ**, a quien se le pagará el millón e pesos (\$1'000.000) ofrecido y aceptado en conciliación.
2. Certificado de existencia de cuenta bancaria a nombre de la señora **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ**, con fecha de expedición no superior a 20 días.
3. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ**
4. Los documentos deben ser enviados al correo [ysilva@carreracali.co](mailto:ysilva@carreracali.co)

Los demandantes **BLADIMIR ARIAS OLIVEROS** en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad **JUAN JOSE ARIAS SERRANO, ESPERANZA OLIVEROS y FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ**, autorizaron expresamente en la audiencia, que el dinero sea pagado en dos fracciones así: la suma de **\$20'000.000** a nombre de la demandante **FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ** identificada con **CC 66'922.839** en **cuenta de ahorros del Banco Davivienda 016600273375**, y la suma de **\$8'000.000** a favor del apoderado de los demandantes, **Dr. OSCAR MARIO GIRALDO** identificado con **CC 94'074.917** en la **cuenta de ahorros Banco de Bogotá 256626904**.

**SEGUNDO:** Decretar la **TERMINACIÓN** de este proceso declarativo de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** adelantado por **BLADIMIR ARIAS**

**OLIVEROS** en nombre propio y en representación de su hijo menor de edad **JUAN JOSE ARIAS SERRANO, ESPERANZA OLIVEROS y FRANCIA LORENA CUELLAR MUÑOZ** contra **MUNDIAL DE SEGUROS S.A., RADIO TAXI AEROPUERTO S.A., y JOHN FREDY BAÑOL TREJOS,** por **CONCILIACIÓN** en los términos indicados.

**TERCERO: ORDENAR** el levantamiento de las medidas cautelares que hubiesen sido decretadas y practicadas sobre bienes de propiedad de los demandados. Líbrese los oficios de rigor por la Secretaría del juzgado.

**CUARTO:** La presente conciliación hace **TRANSITO A COSA JUZGADA.**

**QUINTO: ORDENAR** la expedición de una copia de esta acta para cada una de las partes, a la parte demandante con la indicación de que es primera copia y presta mérito ejecutivo.

**SEXTO: SIN** costas por acuerdo entre las partes.

**SEPTIMO: ORDENAR** el archivo del presente proceso.

La presente decisión queda notificada por estrado a las partes.

Los apoderados de las partes no presentan recursos contra la decisión.

No siendo más, se culmina la audiencia siendo las 11:02 a.m.

Enlace para la visualización de la audiencia:

[https://etbcsj-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/shiquite\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/Ea8eLOWP8\\_5FpO5GG4hh1zUBeLvBJ-RNAIz1xNPep2vuQ](https://etbcsj-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/shiquite_cendoj_ramajudicial_gov_co/Ea8eLOWP8_5FpO5GG4hh1zUBeLvBJ-RNAIz1xNPep2vuQ)

[76001310301920240008000-20250826\\_092012-Grabación de la reunión.mp4](76001310301920240008000-20250826_092012-Grabación de la reunión.mp4)

**HÉCTOR LUIS CAICEDO PEPINOSA**  
**JUEZ**

Firmado Por:

**Hector Luis Caicedo Pepinosa**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 019**

**Cali - Valle Del 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: **1e9765b385a61b85e8fac2fe0038f99cd56d4995229039f4379d2add18426cce**

Documento generado en 26/08/2025 11:55:20 AM

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

# FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

## 1. FORMULARIO Y CLASE DE VINCULACIÓN

Fecha Diligenciamiento  Ciudad  Sucursal  Tipo Solicitud

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

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador  Asegurado  Beneficiario  Afianzado  Proveedor  Intermediario  Otro

## 2. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRES  TIPO DOCUMENTO

NÚMERO  FECHA DE EXPEDICIÓN  LUGAR DE EXPEDICIÓN  FECHA DE NACIMIENTO

NACIONALIDAD 1  NACIONALIDAD 2  E-MAIL

LUGAR DE NACIMIENTO  TELÉFONO  CELULAR  DIRECCIÓN (Residencia)

CIUDAD  DEPARTAMENTO  ACTIVIDAD PRINCIPAL  CIU (cod)

SECTOR Y TIPO DE ACTIVIDAD  ¿Cuál?  Si el Tipo de Actividad es "Otro"  OCUPACIÓN  CARGO

EMPRESA  DIRECCIÓN (Oficina)  CIUDAD  DEPARTAMENTO

TELÉFONO (Oficina)  ¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes)

ACTIVOS (Pesos)	<input type="text" value="230000000"/>	INGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text" value="6500000"/>
PASIVO (Pesos)	<input type="text" value="190000000"/>	OTROS INGRESOS (Pesos)	<input type="text" value="2500000"/>
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)	<input type="text" value="40000000"/>	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	<input type="text" value="5000000"/>

CONCEPTO OTROS INGRESOS

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente (PEP)? (Ver definición en el pie de página)  SI  NO ¿Existe algún vínculo familiar, civil y/o asociación entre usted y una PEP? (Ver definición de vinculado en el pie de página)  SI  NO

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

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?  SI  NO ¿Realiza operaciones internacionales?  SI  NO Indique:

¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?  SI  NO Indique:

¿Es responsable del RUT?  SI  NO Si su respuesta fue afirmativa, indique su código de responsabilidad.

Si su respuesta fue afirmativa, indique su correo electrónico registrado en la DIAN

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

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

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

## 2.2 DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS / RIQUEZA

Declaro expresamente que:

- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a mantenerla actualizada conforme sea requerida por la entidad.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas, ni armas de destrucción masiva.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos:

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

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

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

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

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

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

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

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

**Definición de vinculado y asociado cercano:**

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

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

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

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

**4. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN**

**CONSIDERACIONES**

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e Instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.

2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.

3. Que los principios sobre protección de datos serán aplicables a los datos personales de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 2 de la ley 1581 de 2012.

4. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.

5. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

**AUTORIZACIÓN**

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

Compañía - Dirección - Teléfono	Compañía - Dirección - Teléfono	Compañía - Dirección - Teléfono
SBS Seguros Colombia S.A. Avenida Cra 9 No. 101 - 67, Plso 7 Teléfono: 601 3138700	Allianz Carrera 13A No. 29-24 Teléfono: 601 5600600	Aseguradora Solidaria Calle 100 No. 9A-45 Teléfono: 601 6464330
BBVA Seguros Carrera 9 No. 72-21, Plso 8 Teléfono: 601 2191100	Cardif Carrera 7a No. 75 - 66 Teléfono: 601 7444040	JMalucelli Travelers Seguros S.A Calle 98 No. 21-50 Teléfono: 601 7039052
CHUBB Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B, Piso 7, Edificio BVC Teléfono: 601 3266210	Confianza S.A. Calle 82 No. 11-37 Teléfono: 601 6444690	Bolívar Av. Dorado No. 688-31 Teléfono: 601 3410077
Aurora Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3 Teléfono: 601 7425119	Colmena Seguros Av. Calle 72 No. 10-71 P4 Teléfono: 601 3241111	Seguros Mundial Calle 33 No. 6B-24 Teléfono: 601 2855600
HDI Seguros Colombia S.A. Calle 72 No. 10-07 Teléfono: 601 3103300	Global Seguros Carrera 9 No. 74-62 Teléfono: 601 7440084	La Equidad Seguros Carrera 9A No. 99-07 Teléfono: 601 5922929
La Previsora Calle 57 No. 9-07 Teléfono: 601 3485757	Asulado Seguros de Vida S.A. Carrera 43A No. 3-101, Medellín Teléfono: 604 4026876	Mapfre Carrera 14 No. 96-34 Teléfono: 601 6503300
Metlife Carrera 7 No. 99-53 Teléfono: 601 6388240	Pan American Life Calle 116 No. 23 - 06 / 28 Piso 7 Teléfono: 601 3267400	Positiva Av. Carrera 45 No.94-72 Teléfono: 601 6502200
BMI Carrera 11 No. 84-09 Costado Sur Plso 9 Teléfono: 601 5187700	Segurexpo Calle 72 No. 6-44 Teléfono: 601 3266969	Seguros Alfa Av Calle 24A No. 59-42 Teléfono: 601 3446770
Suramericana S.A Carrera 64b No 49A - 30 Medellín Colombia Teléfono: 604 2002100	Seguros del Estado Autopista Norte No. 103-60 Piso 5 Teléfono: 601 7425662	Skandia Av. 19 No. 109A- 30 Teléfono: 601 6584300
AXA Colpatria Carrera 7 No. 24-89 Teléfono: 601 3364677	Nacional de Seguros Calle 94 No. 11-30 P 4 Teléfono: 601 7463219	Coface Calle 91 No. 11-29, Edif 91.11, Piso 5 Teléfono: 601 6231631
Berkley Calle 75 No. 5-88 plso 3 Edificio Difransa Teléfono: 601 3572727	Zurich Calle 116 No. 7-15 Oficina 1201 Teléfono: 601 5188482	Solunion Calle 7 sur No. 42-70 Oficina 815, Medellín Teléfono: 604 4440145
Andina Compañía de Seguros de Vida S.A. Calle 67 No. 7-35 Oficina 909 y 910 Teléfono: 601 7425275	Quálltas Compañía de Seguros Colombia S.A. Calle 116 No. 18-82 Teléfono: 601 6579650	Everest Compañía de Seguros Generales Colombia S.A. Carrera 7 No. 71-52 Torre B Oficina 1001 Teléfono: 601 5149240

Compañía de Seguros Colsanitas S.A.  
Calle 100 No. 11B-67  
Teléfono: 601 7398939

OTRA:  OTRA:

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

Así mismo, enténdase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad (ES):

Dirección:  Teléfono:

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

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la consideración 4 de la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente.  SI  NO  
Declaro expresamente:

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

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

I. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiii) Consulta, almacenamiento, actualización, conservación, compilación, modificación, eliminación, administración, transferencia, ofrecimiento, grabación, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio y comercial.

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

III. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS Y REASEGUROS. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

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

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

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

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

VIII. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los Responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:

a) FASECOLDA cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.

c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en el numeral v) del numeral 3 denominado "usuarios de la información", especialmente para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.  SI  NO

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

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

4. DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: A través de este formulario, he presentado a LA ASEGURADORA datos personales veraces, fidedignos y actualizados, los cuales pueden ser utilizados para que yo sea contactado. Declaro conocer y estar informado que los canales de comunicación que a continuación se relacionan, pueden ser utilizados por LA ASEGURADORA para realizar gestiones comerciales y de cobranza. En consecuencia, AUTORIZO a LA ASEGURADORA y a las entidades que éstas deleguen para la realización de actividades de mercadeo y cobranza, a que me contacten para estos propósitos a través de mensajes de texto (SMS), mensajería por aplicaciones web, correos electrónicos, llamadas telefónicas, mensajerías de correo físico y cualquier otro que en adelante pueda surgir. Manifiesto que, en caso de que no quiera ser contactado por algunos de estos canales para propósitos de mercadeo o cartera, lo indicaré por escrito a LA ASEGURADORA y por lo anterior, en el ejercicio de esta elección, Indico que no quiero ser contactado por los siguientes canales:

#### 5. FIRMA Y HUELLA

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

FIRMA CLIENTE O APODERADO



Huella Declarante

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

Fecha de Verificación: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

Lugar de Verificación: \_\_\_\_\_

Hora de Confirmación: \_\_\_\_\_

Nombre y Cargo de Quien Verifica \_\_\_\_\_

Nombre del Intermediario \_\_\_\_\_

Nombre del Asesor \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-1983**

**CALI**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

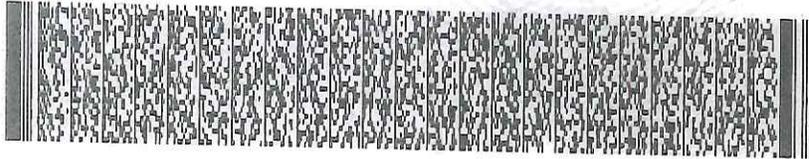
**M**

SEXO

**01-MAR-2002 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-3100100-65105783-M-0094074917-20020725

01403 02206A 01 126390725

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94074917**

APELLIDOS **GIRALDO**

NOMBRES **OSCAR MARIO**

FIRMA *[Signature]*



REPUBLICA DE COLOMBIA

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL**  
**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**  
**TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO**

  
UNIVERSIDAD  
**COOP. DE COL BTA**  
CEDULA  
**94074917**

NOMBRES:  
**OSCAR MARIO**  
APELLIDOS:  
**GIRALDO**

  
FECHA DE GRADO  
**10/06/2016**  
FECHA DE EXPEDICION  
**21/07/2016**

PRESIDENTE CONSEJO  
SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
**JOSE AGUSTIN SUAREZ ALBA**  
  
CONSEJO SECCIONAL  
**VALLE**  
TARJETA N°  
**273269**

2. Concepto   Actualización

4. Número de formulario

14800345286



(415)7707212489984(8020) 000001480034528 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 4 0 7 4 9 1 7

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

9 4 0 7 4 9 1 7

27. Fecha expedición

2 0 0 2, 0 3, 0 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

31. Primer apellido

GIRALDO

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

OSCAR

34. Otros nombres

MARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

AV 2 7 N 55 OF 605 ED CENTENARIO II

42. Correo electrónico

giraldo\_sinisterra.abogados@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 5 6 9 5 7 9 5

45. Teléfono 2

3 2 1 8 1 9 9 5 7 8

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Ocupación**

**Actividad principal**

46. Código 47. Fecha inicio actividad

6 9 1 0 | 2 0 1 7, 1 0, 2 0

**Actividad secundaria**

48. Código 49. Fecha inicio actividad

6 8 1 0 | 2 0 1 7, 1 0, 2 0

**Otras actividades**

50. Código 1 2

6 8 2 0

51. Código

52. Número establecimientos

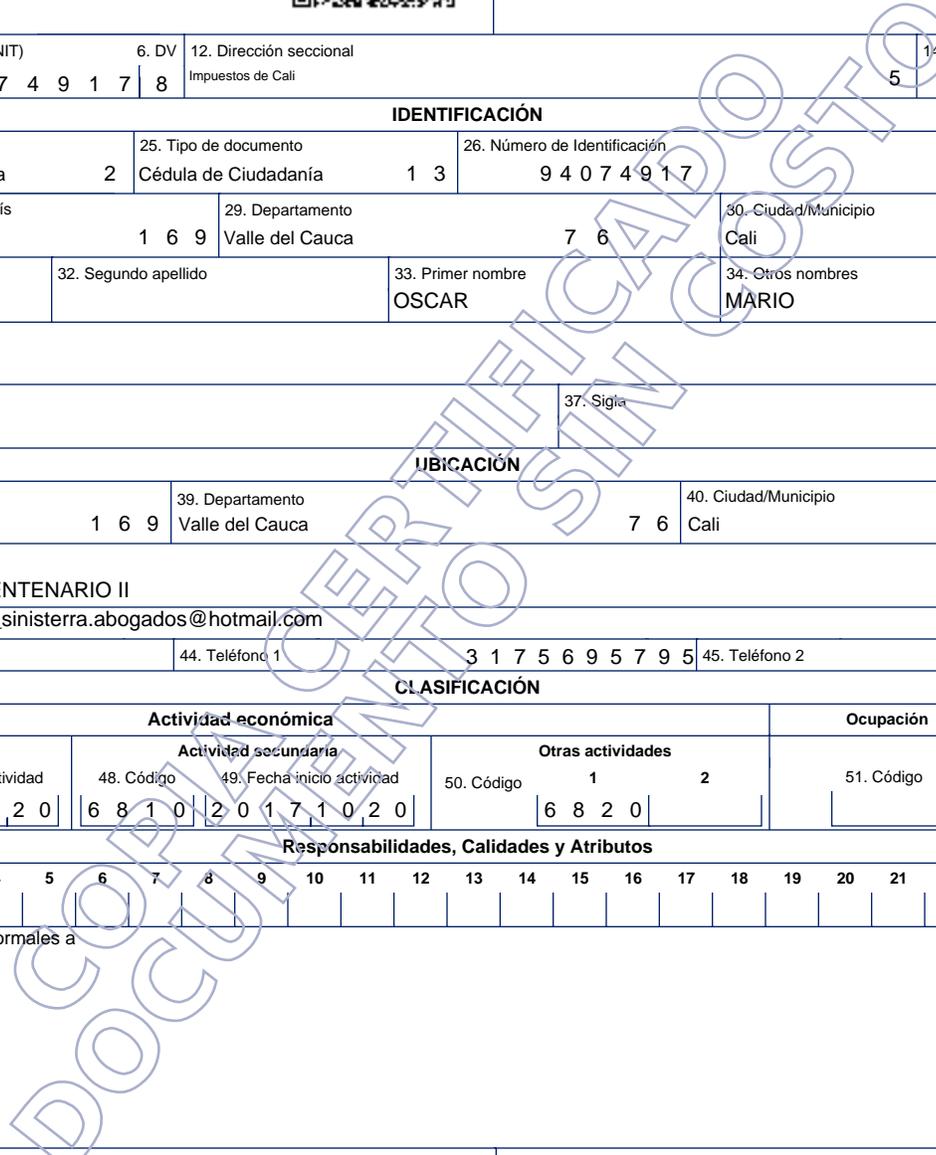
**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código | 2 | 2 | 4 | 9 |

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA



**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3  
57. Modo  
58. CPC

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2021 - 12 - 06 / 11 : 22: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GIRALDO OSCAR MARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que OSCAR MARIO GIRALDO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 94.074.917 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 256626904, abierta/o desde el 6/11/2024.

Se expide en Bogotá el día 2 del mes de Septiembre del año 2025



---

Firma Autorizada