



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:

PROCESO	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE	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
DEMANDADO	RADIO TAXI AEROPUERTO S.A., JOHN FREDY BAÑOL TREJOS y MUNDIAL DE SEGUROS COLOMBIA S.A.
RADICADO	76001-31-03-019-2024-00080-00

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 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

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

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>

Doctor (a)

FISCAL 39 LOCAL

GRUPO INVESTIGACION Y JUICIO - LESIONES ACCIDENTE TRANSITO

adriana.padilla@fiscalia.gov.co

Cali - Valle del Cauca

E. S. D



VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA - CALI



CALI-F39-UL - No. 20250060215692

Fecha Radicado: 2025-09-02 11:24:57

Anexos: 3 FOLIOS.

Cordial saludo. -

REF: SOLICITUD
DESISTIMIENTO DE LA
ACCION PENAL Y
PRECLUSION O ARCHIVO
DEL CASO.

VÍCTIMA: BLADIMIR ARIAS OLIVEROS.

SPOA No: 760016099165202282044

FECHA DE SINIESTRO: 22 de marzo de 2022

DELITO: Lesiones Personales Culposas

BLADIMIR ARIAS OLIVEROS, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, Valle, identificado con cédula de ciudadanía número No 94.516.776, expedida en Cali (v); por medio del presente escrito, respetuosamente me dirijo a ustedes, con el fin de **SOLICITAR EL DESISTIMIENTO DE LA ACCION PENAL Y PRECLUSIÓN O ARCHIVO DEL CASO**, instaurada contra el señor **Pedro Rafael Herrera Delgado**, efectuada por la víctima de la referencia, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido en esta ciudad, el pasado 22 de marzo de 2022, en la avenida 2 norte con calle 52 de esta ciudad; y en cuyo Despacho se adelanta la investigación por el delito de Lesiones Culposas.

Cláusula Primera. Objeto del escrito

Mediante audiencia celebrada en virtud del artículo 372 del Código General del Proceso, el día 26 de agosto de 2025, en el Juzgado 15 Civil del Circuito de esta municipalidad, en la etapa procesal "**CONCILIACIÓN**" se logró un **Acuerdo extrajudicial** con la **aseguradora** y la **empresa de transporte**. La aseguradora se comprometió a pagar **veintisiete millones de pesos (\$27.000.000)** y



REPUBLICA DE
Dobres
C

FRANCO

la empresa **Radio Taxi Aeropuerto S.A.** a cancelar **un millón de pesos (\$1.000.000)**, suma global con la cual se **indemnizan integralmente los daños** ocasionados con ocasión del accidente de tránsito. En consecuencia, solicitamos se tenga por **transigida la acción Civil y Penal** y renunciemos expresamente al ejercicio de la presente acción contra el encausado.

Cláusula Segunda. Fundamentos de derecho

Amparo este desistimiento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal (rad. AP2671-2020), que reconoce que la conciliación extrajudicial y la reparación integral permiten **extinguir la acción penal** por delitos querellables o perseguibles por querrela. Conforme al principio de justicia restaurativa, corresponde al juez o fiscal **decretar el archivo** cuando la víctima ha sido reparada y manifiesta desistir de la acción.

Cláusula Tercera. Contexto fáctico

El **22 de marzo de 2022** circulaba en una motocicleta por la avenida 2 Norte con calle 52 de esta ciudad, cuando fui impactado por el taxi **placas VCT-784**, afiliado a Radio Taxi Aeropuerto S.A. y conducido por **Pedro Rafael Herrera Delgado**. A raíz de la colisión sufrí lesiones graves (fractura de rodilla izquierda, entre otras) y permanecí incapacitado. Tras más de dos años de proceso, el aquí firmante ha sido **reparado de manera integral** mediante propuesta de pago de la indemnización antes descrita.

Cláusula Cuarta. Solicitud de preclusión o archivo de la actuación

Con fundamento en lo anterior, solicito muy respetuosamente tramitar la preclusión y o **archivar definitivamente** la actuación penal contra el señor **Pedro Rafael Herrera Delgado**. Al haberse satisfecho mi reparación integral y habiendo expresado libremente mi voluntad de desistir, no persiste interés en la continuación de la acción penal.

Cláusula Séptima. Levantamiento de medidas

Solicito se levanten las medidas de coerción, registro u órdenes de inmovilización, embargo y demás relacionadas con este proceso penal.





EL FINCO

sobre los vehículos acá implicados, realizando la entrega definitiva una vez se haya ordenado su preclusión o archivo del expediente que tramita la presente acción.

Apoderado recibe comunicaciones en la avenida 2 # 7N – 55 Oficina 605 edificio Centenario 2 de la Ciudad de Cali (V), celular 3175695795.

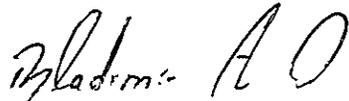
Correo electrónico info@giraldosinisterra.com.

A las víctimas en la carrera 8N # 42N-05 Cali – Valle.

Correo electrónico: michellecuellar399@gmail.com

Del señor Fiscal, con todo respeto,

Cordialmente,



BLADIMIR ARIAS OLIVEROS
C.C. 94.516.776 de Cali (Valle)

16

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIA DIECISEIS DE CALI

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Cali-2025-08-28 11:16:07 Comparecien

ARIAS OLIVEROS-BLADIMIR

C.C. No. 94516776

manifestó que reconoce el contenido del presente documento y que la firma que aparece al pie es suya. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. SOLICITUD DE DESISTIMIENTO

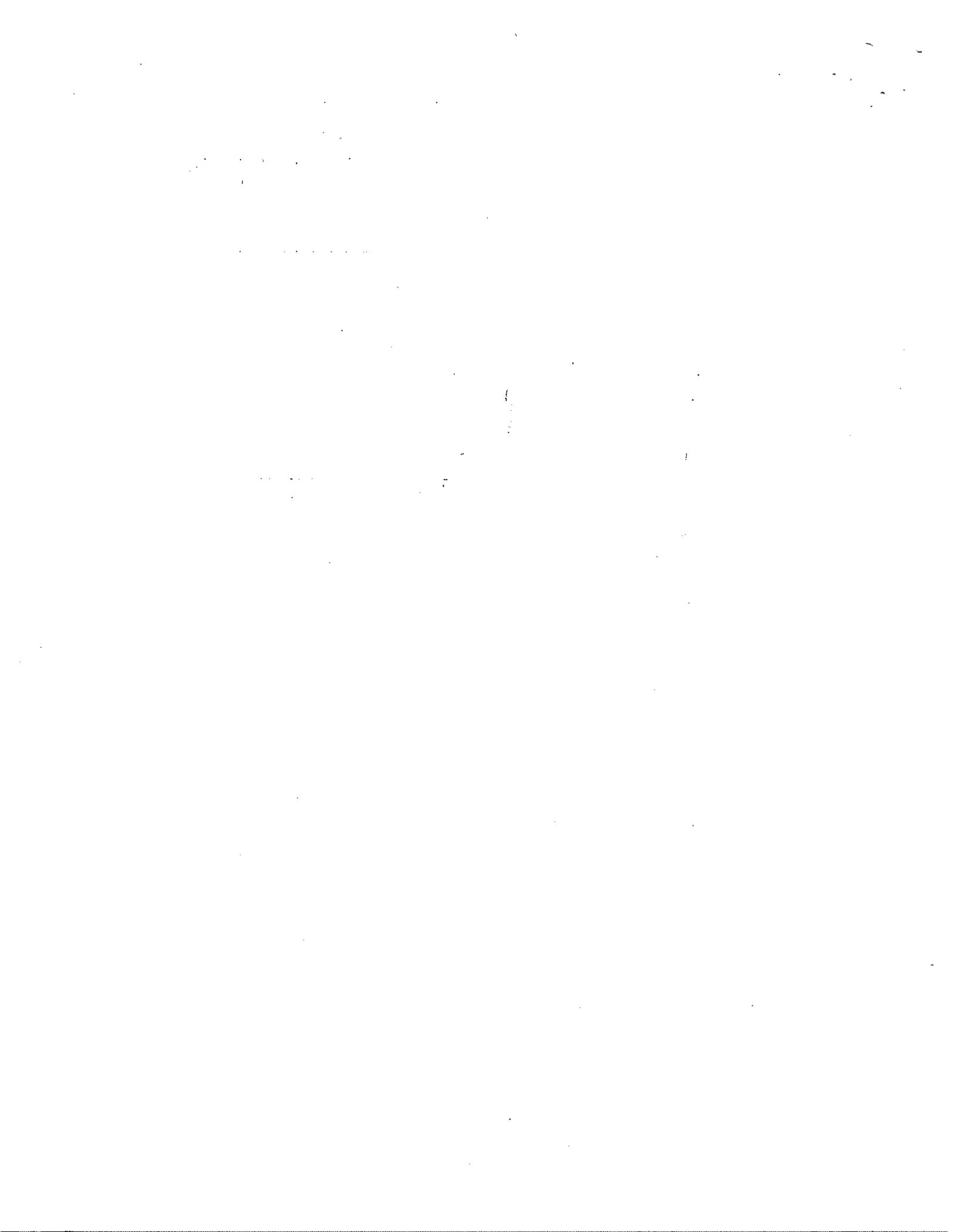
Cod. x1svf

10307-e3ae3c1a

X  Compareciente

ANA DOLORES GARCIA-ANDRADE
NOTARIA 16 DEL CÍRCULO DE CALI

2025



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

1. FORMULARIO Y CLASE DE VINCULACIÓN

Fecha Diligenciamiento: **02 de septiembre de 2025** Ciudad: **CALI** Sucursal: Tipo Solicitud: **Vinculación**

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: **CUELLAR** SEGUNDO APELLIDO: **MUÑOZ** NOMBRES: **FRANCIA LORENA** TIPO DOCUMENTO: **C.C.**

NÚMERO: **66922839** FECHA DE EXPEDICIÓN: **31 de marzo de 19** LUGAR DE EXPEDICIÓN: **CALI** FECHA DE NACIMIENTO: **20 de noviembre**

NACIONALIDAD 1: **COLOMBIA** NACIONALIDAD 2: E-MAIL: **michellecuellar399@gmail.com**

LUGAR DE NACIMIENTO: **CALI** TELÉFONO: CELULAR: **3023881348** DIRECCIÓN (Residencia): **carrera 8N #42AN-05**

CIUDAD: **CALI** DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA** ACTIVIDAD PRINCIPAL: **Independiente** CIU (cod): **8299**

SECTOR Y TIPO DE ACTIVIDAD: **Servicios** ¿Cual? Si el Tipo de Actividad es "Otro" OCUPACIÓN: **COMERCIANTE** CARGO: **COMERCIANTE**

EMPRESA: DIRECCIÓN (Oficina): CIUDAD: DEPARTAMENTO:

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

ACTIVOS (Pesos)	180000000	INGRESOS MENSUALES (Pesos)	2000000
PASIVO (Pesos)	800000	OTROS INGRESOS (Pesos)	
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)	179200000	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	1100000

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): **AHORROS Y TRABAJO**

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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 y reasegurable 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, entiéndase 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, Piso 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, Piso 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	Bolivar 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 Piso 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 piso 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	Quálitas 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, entiéndase 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 lei 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



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 _____

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

En cumplimiento de la regulación vigente, debe diligenciar los siguientes campos si:

- Si el cliente/contratista es PEP.
- Si existe algún vínculo familiar, civil o de asociación entre el cliente/contratista y una PEP.
- Si el asegurado y/o beneficiario (persona natural) distinto al tomador es una PEP o vinculado con una de ellas.

Vínculo/Relación*	Tipo de PEP	Nombres y Apellidos de la PEP	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Vinculación	Fecha Desv	¿Tiene o maneja cuentas financieras en otros países distintos a Colombia? En caso afirmativo, ¿Dónde?
▼	▼		▼							▼
▼	▼		▼							▼
▼	▼		▼							▼
▼	▼		▼							▼
▼	▼		▼							▼
▼	▼		▼							▼
▼	▼		▼							▼

* Definición de vinculados y asociados cercanos:

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%.

ANEXO 2 - IDENTIFICACIÓN DE VINCULADOS A PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

Si es usted una PEP, identifique a las Personas Naturales y Personas Jurídicas vinculadas a usted. Si usted es vinculado a una PEP no diligencie esta sección:

Nombres y apellidos de la PEP	Vínculo/Relación*	Nombres y apellidos o Razón Social	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad
	▼		▼		
	▼		▼		
	▼		▼		
	▼		▼		
	▼		▼		
	▼		▼		
	▼		▼		



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 66.922.839

CUELLAR MUÑOZ

APELLIDOS

FRANCIA LORENA

NOMBRES

Francis Lorena Cuellar

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1974
CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O+

G.S. RH

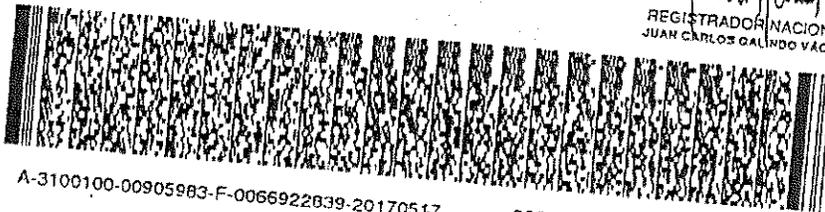
F

SEXO

31-MAR-1993 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-3100100-00905983-F-0066922839-20170517

0055447820A 1

9910004813



CERTIFICADO

**CALI, VALLE DEL
CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

26/08/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor FRANCIA MUNOZ CUELLAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **66922839**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550016600273375**
Fecha de apertura **23/02/2004**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141201714840



(415)7707212489984(8020) 000014120171484 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 6 9 2 2 8 3 9

6. DV

9

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

1 3

26. Número de identificación

6 6 9 2 2 8 3 9

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

CUELLAR

32. Segundo apellido

MUÑOZ

33. Primer nombre

FRANCIA

34. Otros nombres

LORENA

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

CR 65 A 13 B 95

42. Correo electrónico

michellecuellar399@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 3 8 8 1 3 4 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 2 9 9

2 0 2 5 0 8 2 7

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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:

1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1825 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Francisca Lorena Cuellar

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ERAZO ORTEGA JAIME ALBERTO

985. Cargo Gestor III