G. HERRERA & ASOCIADOS

02 SEP 2025

RECIBIDO
NO IMPLICA ACEPTACION

Versión 2.2025

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	GIRALDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	OSCAR MARIO	TIPO DOCUMENTO	C.C.
NÚMERO	94074917	FECHA DE EXPEDICIÓN	01 de marzo 2002	LUGAR DE EXPEDICIÓN	CALI	FECHA DE NACIMIENTO	12 de diciembre
NACIONALIDAD 1	colombia	NACIONALIDAD 2		E-MAIL	info@giraldosinisterra.com		
LUGAR DE NACIMIENTO	CALI	TELÉFONO		CELULAR	3175695795	DIRECCIÓN (Residencia)	avenida 2 # 7N-55 OF 605
CIUDAD	CALI	DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	ACTIVIDAD PRINCIPAL	Independiente	CIIU (cod)	6910
SECTOR Y TIPO DE ACTIVIDAD	Servicios	¿Cual?	Si el Tipo de Actividad es "Otro"	OCUPACION	ABOGADO	CARGO	
EMPRESA		DIRECCIÓN (Oficina)	venida 2 # 7N-55 OF 605	CIUDAD	CALI	DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA
TELÉFONO (Oficina)	3175695795	¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes)	juridicos				

ACTIVOS (Pesos)	230000000	INGRESOS MENSUALES (Pesos)	6500000
PASIVO (Pesos)	190000000	OTROS INGRESOS (Pesos)	2500000
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)	40000000	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	5000000
CONCEPTO OTROS INGRESOS	arriendos		

¿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:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: LABORALES

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 paises?

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 (entenados).
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	Bolívar Av. Dorado No. 68B-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 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 Dactilar

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 _____

Este formulario contiene las disposiciones establecidas en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

En cumplimiento de la regulación vigente, debe diligenciar los siguientes capos 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.

Vinculo/ 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 (entenados).
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	Vinculo/Relación*	Nombres y apellidos o Razón Social	Tipo de Identificación	No de Identificación	Nacionalidad

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

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

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14800345286

(415)7707212489984(8020) 000001480034528 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 4 0 7 4 9 1 7	8	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 0 7 4 9 1 7	2 0 0 2 0 3 0 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIRALDO		OSCAR	MARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	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	45. Teléfono 2
	3 1 7 5 6 9 5 7 9 5	3 2 1 8 1 9 9 5 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 7 1 0 2 0	6 8 1 0	2 0 1 7 1 0 2 0	6 8 2 0			

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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

COMUNE

REPUBBLICA

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 renunciamos 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 querella. 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.

REPUBLICA DEL
Ana Dolores Gar

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)

REPÚBLICA DE COLOMBIA 16 NOTARÍA DIECISÉIS DE CALI

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Cali, 2025-08-28 11:16:07 Compareció:

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-e3aa3c.fo

Compareciente

ANA DOLORES GARCIA ANDRADE
NOTARIA 16 DEL CÍRCULO DE CALI

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141201714840

(415)7707212489984(8020) 000014120171484 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 6 9 2 2 8 3 9	9	Impuestos de Cali	5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 6 9 2 2 8 3 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca	7 6	Cali	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUELLAR	MUÑOZ	FRANCIA	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca	7 6	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	45. Teléfono 2
	3 0 2 3 8 8 1 3 4 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] 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 1625 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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ERAZO ORTEGA JAIME ALBERTO

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 27-08-2025 12:58:51PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Versión 2.2025

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 1[illegible]	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	CIIU (cod)	8299
SECTOR Y TIPO DE ACTIVIDAD	Servicios	¿Cual?	Sin el Tipo de Actividad es Otro	OCUPACION	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 representacion legal expedido por la autoridad competente no mayor a 30 dias,
- Estados Financieros y/o Declaración de Renta

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

2.2 DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS / RIQUEZA

Declaro expresamente que:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: 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 Politicamente 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 Politicamente (PEP) o vinculado con una de ellas?	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otros país o grupo de paises?

Si respondió que el asegurado y/o beneficiario distinto del tomador tiene obligaciones tributarias en otros paises, indique en qué pais

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 pais. 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 (entenados).
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 autorizacion, 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. 68B-31 Teléfono: 601 3410077
Aurora Carrera 7 No. 74-21 P 1 Y 3 Telefono: 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 Medellin 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 Telefono: 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, Medellin 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 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 Cliente

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 _____

Este formulario contiene las disposiciones establecidas en la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE

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

- Si el cliente/contratista es PEP.
- Si existe algun vinculo 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.

Vinculo/ 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 (entenados).
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	Vinculo/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

Francia 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

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 EXTRACONTRACTUAL**
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 GIALDO** 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 EXTRACONTRACTUAL** 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/shiguite_cendoj_ramajudicial_gov_co/Ea8eLOWP8_5FpO5GG4hh1zUBeLvBJ-_RNAlz1xNPep2vuQ

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: **1e9765b385a81b85e8fac2fe0038f99cd56d4995229039f4379d2add18426cce**

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