REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

G. HERRERA & ASOCIADO

25 AGO 2025

RECIBIDO
NO IMPLICA ACEPTACIO

JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL
CALI-VALLE

ACTA No 45

INICIO	9:00 A.M.
AUDIENCIA PUBLICA	ART. 372 y 373 C.G.P.
JUEZ	DR. RIGOBERTO ALZATE SALAZAR
SUJETOS PROCESALES	
DEMANDANTE:	MARITZA MOSQUERA RODRÍGUEZ C.C. 31.884.428;
APODERADO PARTE DEMANDANTE:	D.R. JHON ROSS CHAVEZ BEDOYA C.C. 16.463.380 T.P 263.543. del Consejo Superior de la Judicatura
DEMANDADO:	ALDAIR MEJIA GUTIERREZ C.C. 1.061.436.940
DEMANDADO:	PEDRO ANTONIO MONTERO CEBALLOS C.C. 16.629.812.
APODERADO DEL DEMANDADO PEDRO ANTONIO MONTERO CEBALLOS	JUAN CARLOS MURILLO RAMÍREZ C.C. 72.166.114 T.P. No. 136.998 del Consejo Superior de la Judicatura
DEMANDADO:	TRANSPORTES ESPECIALES ZAPATA S.A.S NIT 805.023.915-3
APODERADO DEL DEMANDADO TRANSPORTES ESPECIALES ZAPATA S.A.S	JUAN CARLOS MURILLO RAMÍREZ C.C. 72.166.114 T.P. No. 136.998 del Consejo Superior de la Judicatura
DEMANDADA:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT. 860.037.013-6.
APODERADA SUSTITUTA DE LA DEMANDADA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	LAURA CAMILA ORTIZ CRUZ C.C. 1.061.811.180 T.P 417.866 del Consejo Superior de la Judicatura
PROCESO:	VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
RADICACIÓN:	76001-40-03-029-2023-00816-00

ENLACE GRABACIÓN AUDIENCIA: PROCESO: 76001400302920230081600 AUDIENCIA DESPACHO: Juzgado 029 Civil Municipal de Cali 760014003029 CALI - VALLE DEL CAUCA

E1

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

Nº	ETAPAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	Instalación e identificación de las partes y apoderados	X		
2.	Conciliación	X		Concilian las pretensiones del asunto en $ 13.600.000

INSTALACIÓN Y OBJETO DE LA AUDIENCIA

En Santiago de Cali, a los treinta (30) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025), siendo las nueve de la mañana (09:00 a. m.), se declara instalada en audiencia pública la diligencia programada dentro del presente proceso, conforme a lo previsto en los artículos 372 y 373 del Código General del Proceso.

El Juzgado Veintinueve (29) Civil Municipal de Cali, Valle del Cauca, declara abierta la audiencia, recordando a las partes que se encuentran ante la continuación de la audiencia celebrada el quince (15) de julio de dos mil veinticinco (2025). Seguidamente, las partes manifiestan su voluntad de conciliar el presente litigio en los siguientes términos:

1. COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

1.1 La sociedad COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., identificada con NIT 860.037.013-6, se compromete a pagar a favor de la señora MARITZA MOSQUERA RODRÍGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.884.428, la suma única y total de DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.600.000), mediante transferencia electrónica a la cuenta que ella autorice.

1.2 El pago será efectuado dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la entrega completa de los siguientes documentos:

1.2.1 Copia del acta de conciliación.
1.2.2 Copia de la cédula de ciudadanía de MARITZA MOSQUERA RODRÍGUEZ ampliada al 150%.
1.2.3 Formulario SARLAFT diligenciado en su totalidad (sin espacios en blanco), firmado y con huella. Este fue enviado al correo del abogado JHON ROSS CHÁVEZ BEDOYA, apoderado de la señora MARITZA MOSQUERA.
1.2.4 Certificación bancaria de la cuenta autorizada, con una antigüedad no mayor a un (1) mes.
1.2.5 Autorización expresa de MARITZA MOSQUERA RODRÍGUEZ para realizar el pago a una cuenta bancaria de un tercero, en caso de ser necesario.

1.3 Dicha documentación deberá ser enviada al correo electrónico: lortiz@gha.com.co, y a la dirección física: Cali – Avenida 6A Bis #35N–100, Oficina 212, Centro Empresarial Chipichape.

1.4 La apoderada judicial de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., doctora LAURA CAMILA ORTIZ CRUZ, proporciona el número de celular 321 598 0287para efectos de comunicación entre las partes si fuere necesario.

2. TRANSPORTES ESPECIALES ZAPATA S.A.S. y PEDRO ANTONIO MONTERO CEBALLOS

2.1 La sociedad TRANSPORTES ESPECIALES ZAPATA S.A.S., identificada con NIT 805.023.915-3, y el señor PEDRO ANTONIO MONTERO CEBALLOS, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.629.812, se comprometen a pagar a la señora MARITZA MOSQUERA RODRÍGUEZ la suma única y total de UN MILLÓN DE PESOS M/CTE ($1.000.000), mediante transferencia electrónica a la cuenta autorizada por la beneficiaria.

2.2 El pago se realizará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la entrega completa de los siguientes documentos:

2.2.1 Copia del acta de conciliación.
2.2.2 Copia de la cédula de ciudadanía de MARITZA MOSQUERA RODRÍGUEZ.
2.2.3 Copia del RUT de MARITZA MOSQUERA RODRÍGUEZ.
2.2.4 Certificación bancaria de la cuenta a transferir.

2.3 La documentación deberá enviarse al correo electrónico: administrador@tranzapata.com.

2.4 El apoderado judicial de TRANSPORTES ESPECIALES ZAPATA S.A.S., doctor JUAN CARLOS MURILLO RAMÍREZ, señala como número de contacto el celular 311 5438239.

3. Apoderado de la parte demandante

El abogado JHON ROSS CHÁVEZ BEDOYA, apoderado de la señora MARITZA MOSQUERA RODRÍGUEZ, proporciona el número de celular 318 367 8714 para efectos de coordinación o comunicación directa con las demás partes.

4. El valor propuesto por las partes asciende a un total de TRECE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($13.600.000), suma que es aceptada por ambas partes como fórmula de conciliación.

En consecuencia, el despacho IMPARTE APROBACIÓN al acuerdo conciliatorio alcanzado, de conformidad con lo establecido en la ley, surtiendo los efectos jurídicos de cosa juzgada y prestando mérito ejecutivo[1].

5. En atención a que las partes han conciliado en su integridad el objeto del litigio, el Despacho declara terminado el proceso y **ordena el levantamiento de todas las medidas cautelares que se hubieren decretado dentro del mismo**.

Auto notificado en estrados.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por finalizada, quedando todas las partes debidamente notificadas en estrados.

RIGOBERTO ALZATE SALAZAR
JUEZ

[1] Ley 2220 2022 Articulo 64

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

17/08/2025

CALI, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN MOSQUERA CAMPINO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1144096605**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488415671848**
Fecha de apertura	**20/08/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Santiago de Cali, 23 de agosto de 2025

Señores
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT. 860.037.013-6.
SANTIAGO DE CALI

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE PAGO A TERCERO

Yo, MARITZA MOSQUERA RODRIGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 31884428 expedida en la ciudad de Cali, en calidad de demandante dentro del proceso judicial de Responsabilidad Civil Extracontractual bajo el trámite Verbal y radicado No. 76001-40-03-029-2023-00816-00, manifiesto de manera expresa y bajo mi responsabilidad que autorizo al señor JUAN JOSE CAMPIÑO MOSQUERA, identificado con cedula de ciudadanía No. 1144096605 expedida en la ciudad de Cali, para que reciba el pago correspondiente a la suma de DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.600.000), producto del acuerdo conciliatorio alcanzado en el mencionado proceso. El pago deberá efectuarse a la cuenta de ahorros No. 488415671848 del BANCO DAVIVIENDA, la cual se encuentra a nombre del señor JUAN JOSÉ CAMPIÑO MOSQUERA.

Para efectos de verificación, s e adjunta e l certificado bancario correspondiente a l a cuenta de ahorros mencionada, asi como las copias ampliadas de las cedulas de ciudadanía de los suscritos.

Cordialmente,

Firma titular
Maritza Mosquera Rodriguez
Cedula de ciudadanía No. 31884428
Dirección: Carrera 43 11a 27 Apto 202
Ciudad: Cali
Celular: 3164180426
Correo: maritzamosquera62@hotmail.com

Firma tercero autorizado
Juan Jose Campiño Mosquera
Cedula de ciudadanía No. 1144096605
Dirección: Carrera 43 11a 27 Apto 202
Ciudad: Cali
Celular: 3167650048
Correo: juan.campino97@gmail.com

República de Colombia

NOTARÍA ONCE DE CALI

PRESENTACIÓN PERSONAL Y
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y HUELLA

Ante el Despacho de la Notaria Once del Círculo de Cali, compareció

CAMPIÑO MOSQUERA JUAN JOSE

quien exhibió **C.C. 1144096605**

Y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y huella que aquí aparecen son las suyas.Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento

Cali, 2025-08-23 10:20:49

Dirigido a

Cod. wy50m

744-b144acf0

El compareciente

Compareciente

ALFONSO RUIZ RAMÍREZ
NOTARIO 11 DEL CIRCULO DE CALI

NOTARÍA 11 DE CALI
La presente diligencia se surtió por solicitud expresa del compareciente enterado del Decreto 019 de 2012

República de Colombia

NOTARÍA ONCE DE CALI

PRESENTACIÓN PERSONAL Y
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y HUELLA

Ante el Despacho de la Notaria Once del Círculo de Cali, compareció

MOSQUERA RODRIGUEZ MARITZA

quien exhibió **C.C. 31884428**

Y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y huella que aquí aparecen son las suyas.Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento

Cali, 2025-08-23 10:21:01

Dirigido a

Cod. wy514

744-7b3ac523

El compareciente

Compareciente

ALFONSO RUIZ RAMÍREZ
NOTARIO 11 DEL CIRCULO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.884.428
MOSQUERA RODRIGUEZ
APELLIDOS
MARITZA
NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 16-SEP-1962
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

30-OCT-1980 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3100150-00135012-F-0031884428-20081208 0007747617A 1 2630020195

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14712903663

(415)7707212489984(8020) 000001471290366 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 1 8 8 4 4 2 8	4	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	3 1 8 8 4 4 2 8

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
MOSQUERA	RODRIGUEZ	MARITZA	

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 43 11 A 27 AP 202 BRR DEPARTAMENTAL

42. Correo electrónico maritzamosquera62@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 1 8 0 4 2 6	

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	1 9 9 0 0 6 0 6						

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 MOSQUERA RODRIGUEZ MARITZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año 2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2118628858801

(415)7707212489984(8020) 000211862885880 1

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
31884428	4	MOSQUERA	RODRIGUEZ	MARITZA		5

24. Actividad económica principal 8299 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 270,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	229,277,000	Deudas	30	128,537,000	Total patrimonio líquido	31	100,740,000

Cédula general	Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
	Ingresos brutos	32	45,000,000	43	14,050,000	58	0	74	0
	Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
	Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	0	76	0
	Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
	Renta líquida	34	45,000,000	46	14,050,000	61	0	78	0
	Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	11,250,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	37	11,250,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
	Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	11,250,000	53	0	69	0	86	0
	Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	14,050,000	70	0	87	0
	Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
	Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
	Renta líquida ordinaria	42	33,750,000	57	14,050,000	73	0	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	59,050,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	11,520,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	47,530,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	47,530,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones		
Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones		
Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	47,530,000

Ganancias ocasionales		
Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada		
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	247,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	247,000
Descuentas tributarios: Imp. pagados en el exterior	122	0
Dividendos, particip. y otros	124	0
Donaciones	123	0
Total descuentos trib.	125	0
Impuesto neto de renta	126	247,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	247,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	191,000
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	216,000
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	184,000

Saldo a pagar por impuesto	134	24,000	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	24,000	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 97	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 984. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

DIAN — 2024-08-29 / 07:40:56 PM — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

980. Pago total $ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900181733891

2024159401381 9

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

1. FORMULARIO Y CLASE DE VINCULACIÓN

Fecha Diligenciamiento: 16/08/2025 | Ciudad: SANTIAGO DE CALI | Sucursal: | Tipo Solicitud:

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

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador ( ) Asegurado ( ) Beneficiario ( ) Afianzado ( ) Proveedor ( ) Intermediario ( ) Otro

2. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: MOSQUERA	SEGUNDO APELLIDO: RODRIGUEZ	NOMBRES: MARITZA	TIPO DOCUMENTO: C.C.
NÚMERO: 31884428	FECHA DE EXPEDICIÓN: 30/10/1980	LUGAR DE EXPEDICIÓN: SANTIAGO DE CALI	FECHA DE NACIMIENTO: 16/09/1962
NACIONALIDAD 1: COLOMBIANA	NACIONALIDAD 2:	E-MAIL: MARITZAMOSQUERA62@HOTMAIL.COM	
LUGAR DE NACIMIENTO: SANTIAGO DE CALI	TELÉFONO:	CELULAR: 3164180426	DIRECCIÓN (Residencia): CARRERA 43 11A 27 APTO 202
CIUDAD: SANTIAGO DE CALI	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	ACTIVIDAD PRINCIPAL: Independiente	CIIU (cod): 8299
SECTOR Y TIPO DE ACTIVIDAD: Transporte	¿Cual?:	OCUPACION: CONDUCTORA	CARGO: INDEPENDIENTE
EMPRESA:	DIRECCIÓN (Oficina):	CIUDAD: SANTIAGO DE CALI	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
TELÉFONO (Oficina):	¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes): TRANSPORTE ESCOLAR INDEPENDIENTE		

ACTIVOS (Pesos)	$ 229.277.000	INGRESOS MENSUALES (Pesos)	$ 2.500.000
PASIVO (Pesos)	$ 128.537.000	OTROS INGRESOS (Pesos)	0
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)	$ 100.740.000	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	$ 1.000.000
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. 5 Impuesto renta y complementario régimen ordinario

Si su respuesta fue afirmativa, indique su correo electrónico registrado en la DIAN MARITZAMOSQUERA62@HOTMAIL.COM

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: TRANSPORTE ESCOLAR

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?

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. 68-24 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: MARITZAMOSQUERA62@HOTMAIL.COM

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 _____

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.144.096.605

CAMPIÑO MOSQUERA
APELLIDOS

JUAN JOSE
NOMBRES

Juan José Campiño
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1997
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUN-2015 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-3100100-00718402-M-1144096605-20150702 0044656881A 1 42676411

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14956605371

(415)7707212489984(8020) 000001495660537 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 0 9 6 6 0 5	1	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	1 1 4 4 0 9 6 6 0 5	2 0 1 5 0 6 1 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
CAMPIÑO	MOSQUERA	JUAN	JOSE

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 43 11 A 27 BRR DEPARTAMENTAL

42. Correo electrónico juan.campino97@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 7 6 5 0 0 4 8	

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
4 9 2 1	2 0 1 9 1 1 1 5	7 1 1 2	2 0 2 3 1 0 0 5					

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	5	4 9	5 2																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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 2023 - 10 - 13 / 14 : 00: 11

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 CAMPIÑO MOSQUERA JUAN JOSE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2118676993113

(415)7707212489984(8020) 000211867699311 3

Datos del declarante	5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
	1144096605	1	CAMPIÑO	MOSQUERA	JUAN	JOSE	5

24. Actividad económica principal: 4921 — Si es una corrección indique: 25. Cód. — 26. Nº. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 201,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	172,995,000	Deudas	30	21,890,000	Total patrimonio líquido	31	151,105,000

Cédula general	Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales
	Ingresos brutos	32	78,920,000	43	6,700,000	58	0	74	1,440,000
	Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
	Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	0	76	0
	Costos y deducciones procedentes			45	850,000	60	0	77	0
	Renta líquida	34	78,920,000	46	5,850,000	61	0	78	1,440,000
	Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	19,730,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	37	19,730,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
	Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	19,730,000	53	0	69	0	86	0
	Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	5,850,000	70	0	87	1,440,000
	Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
	Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
	Renta líquida ordinaria	42	59,190,000	57	5,850,000	73	0	90	1,440,000

Ren. líquida céd. gen.	91	86,210,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	92	19,931,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	93	66,279,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94: 0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	97	66,279,000	Renta presuntiva 98: 0

Cédula de pensiones	Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
	Ingresos no constitutivos de renta	100	0
	Renta líquida	101	0
	Rentas exentas de pensiones	102	0
	Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0
Cédula de dividendos y/o participaciones	Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
	Ingresos no constitutivos de renta	105	0
	Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
	1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
	2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
	Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
	Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)		111	66,279,000
Ganancias ocasionales	Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
	Costos por ganancias ocasionales	113	0
	Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
	Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada			
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables	Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	2,846,000
	Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
	Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
	Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
	Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
	Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	2,846,000
Descuentos tributarios	Imp. pagados en el exterior 122: 0	Donaciones 123	0
	Dividendos, particip. y otros 124: 0	Total descuentos trib. 125	0
	Impuesto neto de renta	126	2,846,000
	Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
	Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
	Total impuesto a cargo	129	2,846,000
	Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
	Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
	Retenciones año gravable a declarar	132	2,757,000
	Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	89,000	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	89,000	Total saldo a favor 137: 0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 82	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario 141: 0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

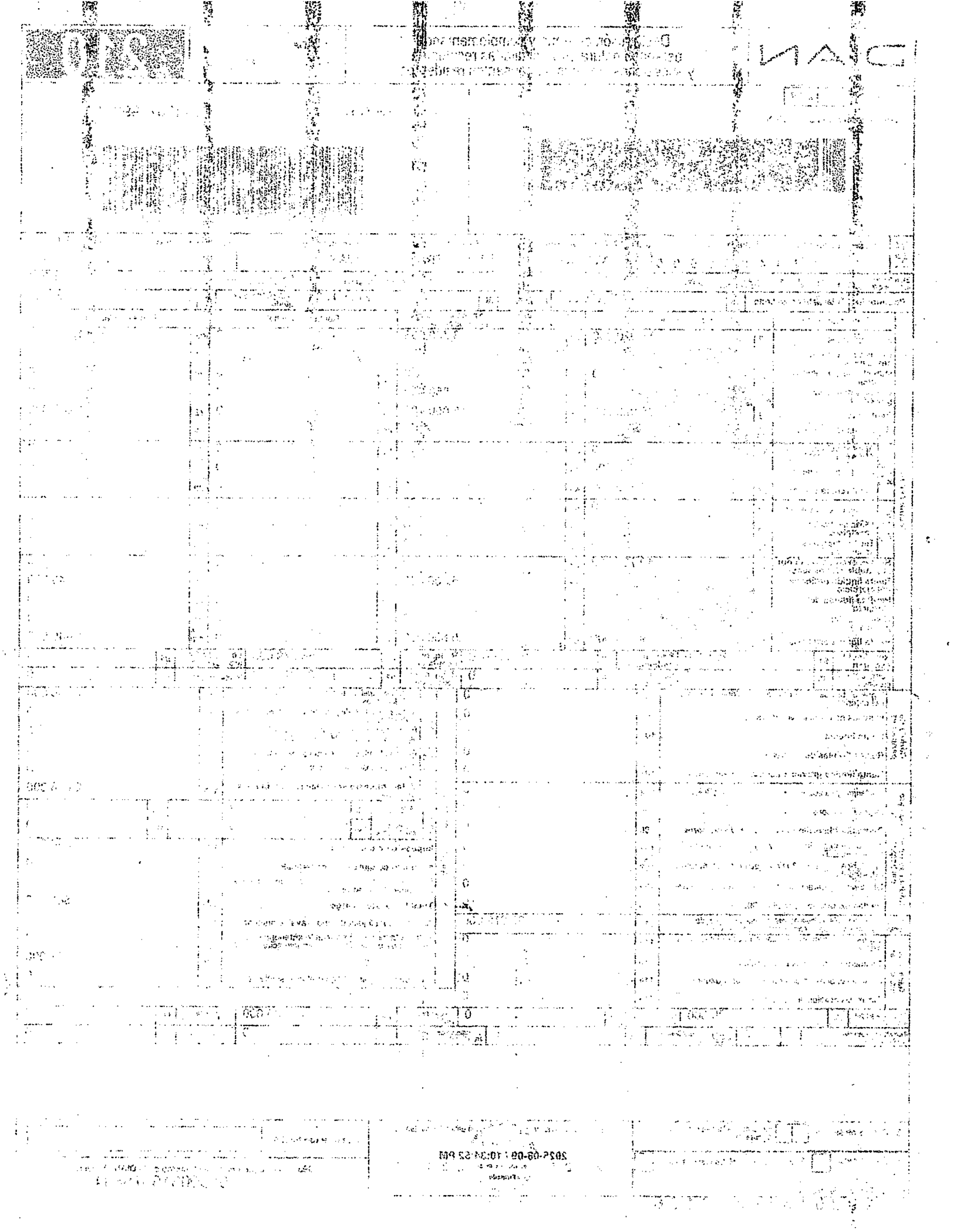
997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN 2025-08-09 / 10:34:52 PM Fecha Acuse de Recibo - Firmado -

980. Pago total $ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo 91900316578834

202515647391 06



Versión 2.2025

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL- SECTOR ASEGURADOR

1. FORMULARIO Y CLASE DE VINCULACIÓN

Fecha Diligenciamiento: 16/08/2025 | Ciudad: SANTIAGO DE CALI | Sucursal: | Tipo Solicitud:

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

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador ( ) Asegurado ( ) Beneficiario ( ) Afianzado ( ) Proveedor ( ) Intermediario ( ) Otro

2. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: CAMPIÑO	SEGUNDO APELLIDO: MOSQUERA	NOMBRES: JUAN JOSE	TIPO DOCUMENTO: C.C.
NÚMERO: 1144096605	FECHA DE EXPEDICIÓN: 11/06/2015	LUGAR DE EXPEDICIÓN: SANTIAGO DE CALI	FECHA DE NACIMIENTO: 10/06/1997
NACIONALIDAD 1: COLOMBIANO	NACIONALIDAD 2:	E-MAIL: JUAN.CAMPINO97@GMAIL.COM	
LUGAR DE NACIMIENTO: SANTIAGO DE CALI	TELÉFONO:	CELULAR: 3167650048	DIRECCIÓN (Residencia): CARRERA 43 11A 27 APTO 202
CIUDAD: SANTIAGO DE CALI	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	ACTIVIDAD PRINCIPAL: Independiente	CIIU (cod): 4921
SECTOR Y TIPO DE ACTIVIDAD: Transporte	¿Cual?: Si el Tipo de Actividad es "Otro"	OCUPACION: CONDUCTOR	CARGO: INDEPENDIENTE
EMPRESA:	DIRECCIÓN (Oficina):	CIUDAD: SANTIAGO DE CALI	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
TELÉFONO (Oficina):	¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes): TRANSPORTE EMPRESARIAL Y ESCOLAR		

ACTIVOS (Pesos)	$ 172.995.000	INGRESOS MENSUALES (Pesos)	$ 6.500.000
PASIVO (Pesos)	$ 21.890.000	OTROS INGRESOS (Pesos)	$ 1.500.000
PATRIMONIO (Activos - Pasivos, Pesos)	$ 151.105.000	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	$ 4.000.000

CONCEPTO OTROS INGRESOS: TRANSPORTE VEHICULOS

¿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. 5 Impuesto renta y complementario régimen ordinario

Si su respuesta fue afirmativa, indique su correo electrónico registrado en la DIAN JUAN.CAMPINO97@GMAIL.COM

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: TRANSPORTE EMPRESARIAL Y ESCOLAR

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	Bolivar 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 especifica 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: JUAN.CAMPINO97@GMAIL.COM

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

Juan Jose Campiño

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 _____

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