



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Código No. 7521248

G. HERRERA & ASOC. AL

18 SEP 2024

RECIBIDO
NO IMPLICA AC

ACTA DE CONCILIACION No. 03565

En Santiago de Cali, el día Jueves 05 de Septiembre de 2024, siendo las DOS TREINTA (2:30 P.M.), en las instalaciones del centro de Conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, reunieron, el Señor **JORGE HERNANDEZ GRAJALES**, mayor de edad, vecino de Cali, identificada como aparece junto a su respectiva firma, en su calidad de CITANTE; La doctora **LUISA MARIA PEREZ RAMIREZ**, mayor de edad, domiciliada en Cali, identificada como aparece junto a su respectiva firma en su calidad de apoderada judicial de la sociedad **EQUIDAD SEGUROS**, según consta en el poder que se anexa a este escrito, el doctor **JHON WILSON MANRIQUE AFANADOR** en su calidad de apoderado judicial de **LA SOCIEDAD TRANSPORTES DECEPAZ**, según consta en el poder y certificado de existencia y representación legal de dicha sociedad, quienes concurren a esta audiencia de manera personal, tal como lo tiene establecido la ley 220 de 2022, y el suscrito conciliador **RUBEN DARIO RODRIGUEZ GARCIA** identificado con C.C. 7.521.248 y T.P. 76.734 del C.S.J., quien actúa como **CONCILIADOR**; designado por el Centro de Conciliación, quien les hizo saber que se desarrollará una audiencia de conciliación de conformidad a la ley 640 de 2001, tendiente a solucionar el conflicto existente entre las partes.

"OBJETO DE LA CONCILIACION:

Se pretende someter al acto de conciliación extrajudicial en derecho, la demanda que podrá tener las siguientes o semejantes declaraciones con fundamento en lo dispuesto en la Ley 2220 de 2002.

DECLARACIONES:

1º.- Que se declare responsable por el accidente de tránsito que sufrí en el vehículo de mi propiedad de placas DIS 315 al ser atropellado por la buseta con placas VCB-193 afiliada a la empresa DECEPAZ el día 9 de Abril de 2024

2º.- Que se ordene a las personas jurídicas y natural al pago de los daños causados con ocasión de tal colisión y los cuales fueron tasados por la concesionaria NISSAN AUTOS en su taller de repuestos en la suma total de \$11.483.000, de acuerdo a cotización que se anexa a este escrito.

3º.- Que se condene en costas y perjuicios a los aquí solicitados, en caso de que dicho conflicto lo deba decidir la justicia civil ordinaria.

HECHOS EN QUE SE FUNDAMENTA LA CONCILIACION Y FUTURA DEMANDA

1º.- El día 09 de abril de 2024, siendo las 4:20 P.M. transitaba en inmediaciones de la Cra. 8 frente al parque de la Caña, en el vehículo DIS- 315 de mi propiedad cuando fui atropellado por la parte trasera por el vehículo tipo buseta de placas VCB-193 afiliada a la empresa de TRANSPORTES DECEPAS S.A.S y de propiedad del señor **JORGE RIOS RODRIGUEZ** quien manifestó que dicho vehículo se encuentra asegurado por la empresa EQUIDAD SEGUROS.

2º.- Ante tal pronunciamiento y de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Transporte en casos como este donde no hay lesiones



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Código No. 7521248

personales considerables se deben retirar los vehículos y buscar una conciliación entre las partes.

3º.- En tal virtud el suscrito procedió a retirar el vehículo y posteriormente a llamar tanto al propietario de la buseta como al gerente de la empresa DECEPAS quienes manifiestan que el seguro debe responder por dichos daños, cosa que hasta el momento no ha ocurrido.

4º.- Como quiera que los aquí solicitados no han manifestado su voluntad de solucionar el impase que se presenta con este evento, es que solicito la audiencia de conciliación

5º.- Al no poder hacer uso del vehículo de mi propiedad que es un medio de trabajo, pues debo viajar frecuentemente a Pereira y eje cafetero se está causando un grave perjuicio a mi actividad que como comerciante debo emprender diariamente.

RELACION DE PRUEBAS Y ELEMENTOS DE JUICIO

1º.-Copia C.C. del suscrito

2º.-Copia Licencia de tránsito vehículo de placas DIS315

3º.-Copia del SOAT del vehículo DIS-315

4º.- Copia del RUNT donde figura la certificación de revisión técnico mecánica del vehículo DIS-315

5º.- Copia de fotografía del momento del accidente

6º.- Cotización de los arreglos necesarios para que funcione en debida forma el vehículo de mi propiedad

7º.- Certificado de existencia y representación legal de LA EQUIDAD SEGUROS

8º.- Certificado de existencia y representación legal de TRANSPORTES DECEPAS S.A.S.

5.- DIRECCIONES DE NOTIFICACION

LA EQUIDAD SEGUROS: Calle 25 Norte #6ª-42- Telf: 602-3981963

Correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

TRANSPORTES DECEPAS S.A.S.: Carrera 28E5 # 123ª-03 Barrio Pizamos

Correo electrónico: especialesdecepaz@hotmail.com

JORGE RIOS RODRIGUEZ: Cra 26I3 #121-31 Barrio Remanso de CONFANDI

6º.- FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Ley 2220 de 2022.3 de 1991, Ley 446 de 1998, Decreto 2511 de 1998 y Ley 640 de 2001.



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Código No. 7521248

ACUERDO CONCILIATORIO

1. Las partes han decidido, de manera libre y voluntaria, conciliar todas las diferencias que han surgido o que puedan llegar a surgir entre ellas, derivadas de los hechos ocurridos el **09 de abril de 2024**, como consecuencia del **accidente de tránsito** del cual resultó **daño el vehículo** del señor **Jorge Hernández Grajales**, por la suma única, total y definitiva de **Siete Millones de Pesos M/cte. (\$7'000.000)**, que corresponde a la indemnización integral de la totalidad de los perjuicios reclamados por el convocante, pero sin limitarse a ellos, incluso los que se revelen en el futuro, independientemente de la denominación que adopten, poniendo fin a todas las reclamaciones extrajudiciales o judiciales realizadas o por efectuar; por lo cual el señor **Jorge Hernández Grajales** desiste y renuncia libremente a todas sus pretensiones o a formular otras adicionales, precaviendo de ese modo eventuales y futuros litigios, motivados o relacionados directa o indirectamente con los hechos que convocaron a esta audiencia y sus secuelas, en cuanto este acuerdo comprende todos los daños y perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, o de cualquier tipo que hubieren sido provocados, y los que eventualmente se revelen en el futuro, de manera que no se deja nada pendiente, y por eso se extiende a cualquier efecto o consecuencia que se relacione o asocie directa o indirectamente, aunque sea imprevista, con los hechos que nos convocan, por lo cual incluyen en la suma por la que se concilia, el pago o solución de todos los conceptos de divergencia.
3. El pago por la suma de **Siete Millones de Pesos M/cte. (\$7.000.000)**, será realizada por **La Equidad Seguros Generales O.C.** a favor de **Jorge Hernández Grajales** identificado con No. de c.c. **10.089.311** mediante transferencia a la cuenta ahorros No. **06000004696** de **BANCOLOMBIA**, en un plazo de veinte (**20**) días hábiles posteriores a la fecha de presentación y recepción en la Av 6 a Bis # 35n - 100 ofc 212, Centro empresarial Chipichape en la ciudad de Cali y a la dirección electrónica lperez@gha.com.co y notificaciones@gha.com.co, de los siguientes documentos:
 - 3.1. Formulario de Conocimiento del cliente y/o Sarlaft.
 - 3.2. Formulario de autorización pago indemnización.
 - 3.3. Copia de Cédula de ciudadanía ampliada al 150% o Certificado de Existencia y R/ción Legal.
 - 3.4. Certificación de existencia de la cuenta bancaria de titularidad de **Jorge Hernández Grajales**.
 - 3.4. Copia del presente acuerdo de conciliación.
4. Una vez allegados los documentos en su integridad y en los términos indicados, **La Equidad Seguros Generales O.C.** contará con el plazo de (**20**) días hábiles para realizar el pago de la suma de dinero referida. La recepción completa de los documentos indicados en los acápites 3 y 4 con sus respectivos numerales **3.1, 3.2, 3.3, 3.4 y 3.5** constituye una condición suspensiva para la exigibilidad del pago, por tal razón, hasta que éstos no sean allegados debidamente y en su totalidad, de manera física y electrónica, no podrá verificarse pago alguno por parte de **La Equidad Seguros Generales O.C.**
5. **Jorge Hernández Grajales**, de forma voluntaria y libre de todo premio y presión, bajo la gravedad de juramento, manifiesta que autoriza que el pago del dinero que le



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Código No. 7521248

corresponde por la indemnización y reparación integral que cancelará **La Equidad Seguros Generales O.C.** sea efectuado a nombre de **Jorge Hernández Grajales..**

6. Una vez recibido el pago acordado, se entenderá ocurrido el resarcimiento que constituye la indemnización integral de todos y cada uno de los perjuicios sufridos por aquel, éste hecho dará lugar a que se extinga por esa causa, cualquier acción penal, civil, administrativa o de otra índole que pueda iniciarse o se hubiere iniciado en contra de los convocados o con motivo de los hechos que dieron origen a esta conciliación.
7. Este acuerdo se celebra bajo la premisa de que el señor **Jorge Hernández Grajales** declara que es el único perjudicado como consecuencia del **accidente de tránsito** ocurrido **09 de abril de 2024**, y en esa medida manifiesta que no existe ningún otro reclamante con derecho alguno, y compromete su responsabilidad si esta declaración no corresponde a la realidad.

Jorge Hernández Grajales, bajo la gravedad de juramento, manifiesta expresamente que es el único con derecho a ser resarcido y la única persona que podría reclamar una indemnización, a raíz del **accidente de tránsito** que nos convoca a esta diligencia, y afirma que sabe que no existen otras personas que puedan alegar derecho alguno o que tengan derecho a reclamar una indemnización por el **accidente de tránsito del 09 de abril de 2024** o con ocasión del acuerdo del resarcimiento aquí reconocido; declaración ésta en virtud de la cual **La Equidad Seguros Generales O.C.**, acepta y celebra este acuerdo. En virtud de ello, el reclamante se compromete a responder con su propio pecunio, ante la eventual aparición de personas que aleguen y puedan acreditar tener algún derecho que se derive del **accidente de tránsito** que hoy se concilia, de manera que el reclamante garantiza que él será quien indemnice a esas personas que eventualmente se presenten.

SEGUNDO: La empresa **TRANSPORTES DECEPAZ** y el señor **JORGE ARTURO RIOS**, citados a esta audiencia, quedan exonerados de cualquier responsabilidad que con ocasión de este acuerdo se llegare a presentar, en el entendido que con la suma de dinero recibida por el señor **JORGE HERNANDEZ GRAJALES**, queda saldada cualquier diferencia respecto al accidente de tránsito ocurrido el día 09 de abril de 2024.

La presente acta presta merito ejecutivo por su incumplimiento y hace transito a cosa juzgada por su cumplimiento.

No siendo otro el objeto de esta audiencia y de acuerdo las partes, se firma dicha acta de acuerdo por quienes comparecieron siendo las 3:00 P.M. del día 05 de septiembre de 2024

EL CONCILIADOR

RUBEN D. RODRIGUEZ G.

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI - AUTORIZADO PARA CONOCER DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA DE LA PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE

Código Centro
1164

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO
ACTA - CONCILIACIÓN TOTAL

Número del Caso en el centro: 03565 **Fecha de solicitud:** 6 de junio de 2024
Cuantía: CUANTIA **Fecha del resultado:** 5 de septiembre de 2024
INDETERMINADA

| CONVOCANTE(S) | | | | |
|---------------|---------|-----------------------------|----------|---------------------------------|
| # | CLASE | TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN | | NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL |
| 1 | PERSONA | CÉDULA DE CIUDADANÍA | 10089311 | JORGE HERNANDEZ GRAJALES |

| CONVOCADO(S) | | | | |
|--------------|--------------|-----------------------------|-----------|---------------------------------|
| # | CLASE | TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN | | NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL |
| 1 | ORGANIZACIÓN | NIT | 805004896 | TRANSPORTES DECEPAZ |
| 2 | ORGANIZACIÓN | NIT | 830008686 | EQUIDAD SEGUROS |

| | | |
|-------------------|----------|-----------------------------------|
| Area: | Tema: | RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL |
| CIVIL Y COMERCIAL | Subtema: | |

Conciliador: RUBEN DARIO RODRIGUEZ GARCIA
Identificación: 7521248

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición - SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 21 numeral 9 y artículo 66 de la Ley 2220 de 2022. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 64 de la citada norma y corroborada la adscripción del (la) conciliador (a) a este Centro de Conciliación. Las primeras copias del acta prestan mérito ejecutivo y hacen tránsito a cosa juzgada en los casos y para los efectos establecidos en la Ley. El original del acta y la copia de los antecedentes del trámite reposan en los archivos de este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

| Identificador Nacional SICAAC | |
|-------------------------------|---------|
| N° Caso: | 2622271 |
| N° De Resultado: | 2452882 |

Firma: 
Nombre: ADIELA GALVEZ SERNA
Identificación: 31260045



DIRECTOR
CENTRO DE CONCILIACIÓN
Y ARBITRAJE
EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Fecha de impresión:
sábado, 14 de septiembre de 2024



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Código No. 7521248

Conciliador
CÓDIGO: 7521248

JORGE HERNÁNDEZ GRAJALES
PARTE CITANTE

LA PARTE CITADA

JORGE RÍOS RODRIGUEZ

LUISA MARIA PEREZ RAMIREZ
Apoderada sustituta de la EQUIDAD SEGUROS

JHON WILSON MANRIQUE AFANADOR
Apoderado de la sociedad TRANSPORTES DECEPAZ


AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

 TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR BENEFICIARIO INTERMEDIARIA OTRO CUAL: _____
 CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA INDEMNIZACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIO CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

 NOMBRE: Jorge. Hernández Grajales. NIT: 10089311-4 ACTIVIDAD ICA: 8299
 DIRECCION: AVD 2 N. # 8 N- 43 CIUDAD: Cali DEPARTAMENTO: Valle
 TELEFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: 304211495
INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

 NOMBRES: Jorge HERNADEZ Grajales
 PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____
 TIPO DE IDENTIFICACION: CC NÚMERO: 10089311 FECHA EXPEDICION: 14/12/1976 CIUDAD EXPEDICION: PEREIRA
 DIRECCION: AVD 2 N. # 8 N- 43 CIUDAD: Cali DEPARTAMENTO: Valle
 TELEFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: 304211495

Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta:

CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS

 NÚMERO DE CUENTA: 06000004696 CORRIENTE AHORROS CÓDIGO DEL BANCO: _____
 BANCO: BANCOLOMBIA SUCURSAL: PLAZA PEREIRA CIUDAD: Cali
RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

| NOMBRES Y APELLIDOS | NOMBRE(s) | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|-----------------------------|-----------|-----------------|-------------------|
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | NÚMERO | TIPO | FECHA EXPEDICION |
| CARGO EN LA EMPRESA | AREA | CARGO | CIUDAD EXPEDICION |
| TELEFONOS Y FAX | PBX | EXTENSION | FAX |

| NOMBRES Y APELLIDOS | NOMBRE(s) | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|-----------------------------|-----------|-----------------|-------------------|
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | NÚMERO | TIPO | FECHA EXPEDICION |
| CARGO EN LA EMPRESA | AREA | CARGO | CIUDAD EXPEDICION |
| TELEFONOS Y FAX | PBX | EXTENSION | FAX |

Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:

Email: _____

 En constancia se firma en: Cali a los (11) del mes de Septiembre de 2024

Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula-Persona Natural



**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

Fecha Diligenciamiento: Septiembre 06/24 Ciudad: CAI 1 Sucursal: CAI 1

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 _____

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).

| | | | | | |
|------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------|
| Tomador-Asegurado | Familiar <input type="checkbox"/> | Comercial <input type="checkbox"/> | Laboral <input type="checkbox"/> | Otra <input type="checkbox"/> | Cual _____ |
| Tomador-Beneficiario | Familiar <input type="checkbox"/> | Comercial <input type="checkbox"/> | Laboral <input type="checkbox"/> | Otra <input type="checkbox"/> | Cual _____ |
| Asegurado-Beneficiario | Familiar <input type="checkbox"/> | Comercial <input type="checkbox"/> | Laboral <input type="checkbox"/> | Otra <input type="checkbox"/> | Cual _____ |

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: HERNANDEZ SEGUNDO APELLIDO: GRATALES NOMBRES: JORGE
 TIPO DE DOCUMENTO: CC NÚMERO: 10089311 FECHA DE EXPEDICIÓN: 14-12-76 LUGAR DE EXPEDICIÓN: PEREIRA
 FECHA DE NACIMIENTO: 25/09/54 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá NACIONALIDAD 1: COLOMBIANA NACIONALIDAD 2: _____
 E-MAIL: ASESORIA FINANCIERA DIRECCIÓN (Residencia): AVDA ZN#8N-47 CIUDAD: CAI 1
 DEPARTAMENTO: VALLE TELÉFONO: 304211495 CELULAR: 304211495
 SECTOR: FINANCIERO CIU (cod): 8299 TIPO DE ACTIVIDAD: INDEPENDIENTE ¿Cual?: ASESOR FINANCIERO
 OCUPACIÓN: ASESOR FINANCIERO CARGO: INDEPENDIENTE EMPRESA DONDE TRABAJA: INDEPENDIENTE
 CIUDAD: CAI 1 DIRECCIÓN (Oficina): AVDA ZN#8N-47 DEPARTAMENTO: CAI 1
 TELÉFONO (Oficina): 304211495 ACTIVIDAD SECUNDARIA: N/A CIU (cod): 8291

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes): _____
 INGRESOS MENSUALES (Pesos) 15.000.000 EGRESOS MENSUALES (Pesos) 10.000.000
 ACTIVOS (Pesos) 420.000.000 PASIVO (Pesos) 0
 PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) 425.000.000 OTROS INGRESOS (Pesos) 0

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES _____

¿Es usted una Persona Expuesta Públicamente? SI NO ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? 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 vinculados

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos? SI NO

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAISES? SI NO Indique: _____

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
 1. Mi actividad, profesión u oficio es lícita, y la ejerzo dentro del marco legal. 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 actualizarla anualmente como mínimo.
 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: _____

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO CUAL _____
 ¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI NO ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

| TIPO DE PRODUCTO | IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO | ENTIDAD | MONTO | CIUDAD | PAÍS | MONEDA |
|------------------|--------------------------------------|---------|-------|--------|------|--------|
| | | | | | | |

Persona Expuesta Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al Decreto 1674 de 2016-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como Jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios de importantes partidos políticos.

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?

SI NO

| AÑO | RAMO | COMPANÍA | VALOR | RESULTADO |
|-----|------|----------|-------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

- Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%
- Adicionalmente la aseguradora podrá requerir documentos adicionales de acuerdo con sus políticas como: estados financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros.

5. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Autorización Tratamiento de Datos Personales

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás disposiciones que buscan la protección de datos personales y para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros De Vida O.C., (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo que durante la vigencia del contrato y ante el acaecimiento del siniestro, para comprobar las circunstancias bajo las cuales se presentó, La Equidad pueda acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación:

Declaro que La Equidad me ha informado de manera expresa:

1. Que los datos suministrados serán objeto de Tratamiento Únicamente para los fines que se autorizan en esta autorización.
2. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades:
 - a. El trámite de vinculación como consumidor financiero.
 - b. El proceso de negociación contractual, incluyendo pero no limitado a la determinación de primas y la selección de riesgos.
 - c. Verificación del estado del riesgo que se pretende trasladar a La Equidad Seguros O.C. de manera previa a la suscripción de la póliza, durante la vigencia del contrato y ante el acaecimiento del siniestro, para comprobar las circunstancias bajo las cuales se presentó.
 - d. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre con La Equidad Seguros O.C.
 - e. El control y la prevención del fraude.
 - f. La liquidación y pago de siniestros.
 - g. En general, la gestión integral del seguro contratado.
 - h. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado.
 - i. Envío de información y ofertas comerciales de seguros de La Equidad.
 - j. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por La Equidad, así como la verificación, referenciarían y actualización de datos.
 - k. Consulta, reporte, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
 - l. Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
 - m. Para las demás finalidades en cumplimiento de deberes legales y reportes regulatorios conforme a lo señalado en la ley.
 - n. Para el envío de las modificaciones en la política de tratamiento de datos.
3. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento.
4. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a:
 - a. Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de La Equidad.
 - b. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, Call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros.
 - c. Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
 - d. Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro.
 - e. FASECOLDA e INVERFAS S.A., 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 y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
5. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal e) del numeral 4 de este apartado.
6. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
7. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos.
8. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
9. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento.
10. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop.
11. Que el responsable del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 4 anterior, será FASECOLDA, cuya dirección es carrera Cra 7 No 26-20 Piso 11 y el teléfono es 3443080.
12. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

ATENCIÓN DONDE SE ENCUENTRE 24 HORAS DEL DÍA, TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

Para conocer las condiciones específicas bajo las cuales se prestará el servicio debe dirigirse al Clausulado que le fue entregado junto con la póliza.

Para tener acceso a las coberturas de la póliza o resolver inquietudes, debe comunicarse a las líneas de atención al cliente: desde su móvil #324, en Bogotá 7460392 y desde el resto del país 018000919538; también puede dirigirse a cualquiera de las 24 oficinas a nivel nacional, consúltelas en www.laequidadseguros.coop

6. 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

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: _____
 Fecha de la Entrevista: Día _____ Mes _____ Año _____
 Hora de la Entrevista: _____
 Observaciones: _____
 Nombre del Intermediario: _____
 Nombre del Asesor: _____
 Resultados de la Entrevista: APROBADO RECHAZADO
 Firma: _____

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día _____ Mes _____ Año _____
 Hora de Confirmación: _____
 Nombre y Cargo de Quien Verifica: _____
 Firma: _____
 Observaciones: _____

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

En cumplimiento del Decreto 1674, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vinculado:

| Vínculo/Relación* | Nombre | Tipo de Identificación | No. de Identificación | Nacionalidad | Entidad | Cargo | Fecha Desvinculación |
|-------------------|--------|------------------------|-----------------------|--------------|---------|-------|----------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

*Vínculo/Relación

1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos),
2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **10.089.311**
HERNANDEZ GRAJALES

APELLIDOS
JORGE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1954**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

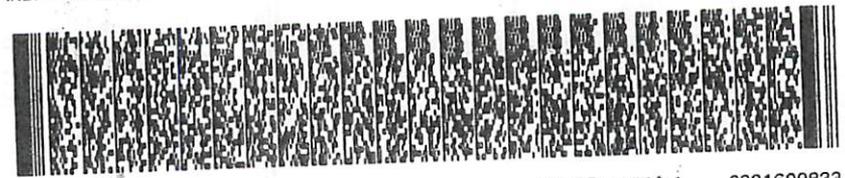
A+
G.S. RH

M
SEXO

14-DIC-1976 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00347562-M-0010089311-20111129

0028550550A 1

2821609833

Certificación Bancaria



Jueves, 5 de septiembre de 2024

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JORGE HERNANDEZ GRAJALES** identificado(a) con CC. **10089311** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|------------------|---------------|----------------|--------|
| Cuenta de Ahorro | 060-000046-96 | 2021/02/19 | Activa |

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. ESTABLECIMIENTO BANCARIO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios