

## CONTRATO DE TRANSACCIÓN

Este acto es celebrado entre los siguientes:

### I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

#### LA PARTE RECLAMANTE O SOLICITANTE:

- **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.257.876 expedida en Medellín – Antioquia, en calidad de víctima directa.
- **JOHAN VASCO PANESSO** menor de edad, identificado con tarjeta de identidad. 1.039.225.700, en calidad de víctima indirecta, representado en este acto por su madre señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**.
- **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.011.590.453 expedida en Antioquia, en calidad de víctima indirecta,
- **VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.022.100.024 expedida en Antioquia, en calidad de víctima indirecta

Las personas que se han identificado podrán denominarse en este acto, como "Los Reclamantes" o "Solicitantes"; o por el nombre propio o de manera en que se indique claramente la alusión a aquellos.

#### APODERADO DE LOS RECLAMANTES O SOLICITANTES:

- **JUAN PABLO JIMÉNEZ GÓMEZ**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía 1.017.135.178 expedida en Medellín – Antioquia, portador de la tarjeta profesional 301.509, del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de las víctimas, en adelante "**LOS DEMANDANTES**"

#### LA PARTE SOLICITADA O RECLAMADA:

- **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, identificada con NIT 860.026.182-5, sociedad debidamente constituida, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la Carrera 13 A No. 29-24 de la ciudad de Bogotá D.C., representada en este acto por **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura.



Jorge Luis Pineda Rodríguez,  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia





- **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 41.105.859, expedida en Orito - Putumayo en calidad de demandada del proceso que se hará referencia más adelante quien comparece en nombre propio y a través de su apoderado **ÁLVARO NIÑO VILLABONA** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 5.736.026, portador de la tarjeta profesional No.116.615 del Consejo Superior de la Judicatura.

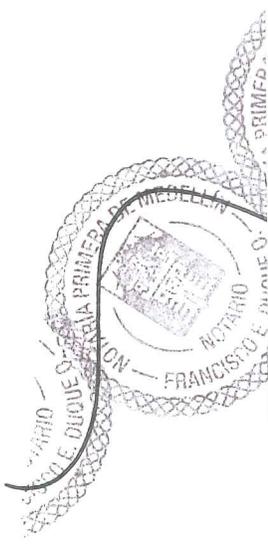
Los intervinientes se podrán denominar partes en conjunto, indicando a todos los contratantes o a la referencia a una sola de ellas se podrá hacer como parte.

**II. ANTECEDENTES**

1. El día 15 de octubre de 2023, en la ruta 25802, kilómetro 72+050, vía Bolombolo – Santa Fe, Parcelación Los Cedros, en jurisdicción del municipio de Santa Fe de Antioquia, se presentó una colisión entre los vehículos tipo motocicleta de placas IVD53B conducido por la señora María Luz Alba Panesso Hernández; quien resultó lesionada, y el vehículo tipo campero de placas ENY053 conducido y de propiedad de la señora María Cecilia Vélez Maya.
2. La compañía aseguradora Allianz Seguros S.A. expidió la póliza de Seguro Auto Colectivo Livianos Particulares No. 023193691 / 21, cuya vigencia está comprendida entre el 21 de diciembre de 2022 hasta el 20 de diciembre de 2023, siendo asegurada la señora María Cecilia Vélez Maya; además la póliza cuenta con el amparo de responsabilidad civil extracontractual derivada de la conducción del vehículo de placas ENY053.
3. Para la fecha del accidente referenciado en los numerales anteriores, la Póliza de Seguro Auto Colectivo Livianos Particulares No. 023193691 / 21 se encontraba vigente.
4. Por los hechos antes mencionados, y a fin de obtener una indemnización, la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ** argumentando su calidad de víctima directa y **JOHAN VASCO PANESSO**, en representación de la Sra. **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ, LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO y VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO**, hijos de la señora MARIA LUZ ALBA PANESSO, en calidad de víctimas indirectas, iniciaron un proceso judicial en contra de **MARIA CECILIA VELEZ MAYA** y **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, el cual cursa en el **Juzgado Cincuenta y Seis Civil del Circuito de Bogotá D.C. bajo el radicado 110013103056-2024-00237-00**. Como también se inició acción penal en contra de la Sra. **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, con **SPOA 050016099150202312115**, que se adelanta en la Fiscalía 100 Local – Santa Fe de Antioquia

Jorge Jairo Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia

Jorge Jairo Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Antioquia



### III. CONSIDERACIONES

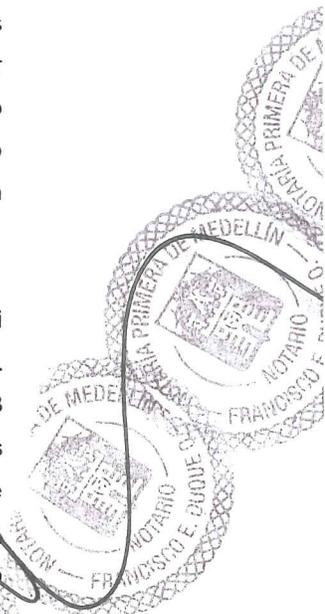
Dados los antecedentes expuestos y las diferencias que se han suscitado, para dirimir la controversia existente entre las partes, proceden a formular las siguientes consideraciones:

1. Que las partes del presente acuerdo de manera libre y espontánea, con capacidad legal de disponer y transigir, mediante este acto precaven controversias y dirimen todas y cada una de las diferencias entre ellas, ya sean eventuales, ciertas, conocidas, latentes, pasadas, presentes y futuras, surgidas o que puedan llegar a emerger o suscitarse, originadas con ocasión de los hechos ocurridos el 15 de octubre de 2023, y por los efectos y/o las consecuencias adversas o perjuicios de cualquier índole; patrimoniales y extrapatrimoniales y, en especial, dan por terminados los siguientes procesos (i) declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el Juzgado Cincuenta y Seis Civil del Circuito de Bogotá D.C. bajo el radicado 110013103056-2024-00237-00, como también (ii) la acción penal identificada con SPOA 050016099150202312115, que se adelanta en la Fiscalía 100 Local – Santa Fe de Antioquia; así como también se abstendrán de promover nuevos litigios por el mismo acontecimiento, de cualquier naturaleza y ante otra cualquier jurisdicción, para lo cual suscriben el presente contrato, de conformidad con lo preceptuado en los artículos 2469 y siguientes del Código Civil y 312 y siguientes del Código General del Proceso.
2. Que, las diferencias materia de transacción, motivadas en el citado evento accidental, corresponden a la eventualidad de que hubiere algún compromiso de la responsabilidad civil de las personas naturales y jurídicas que conforman la parte solicitada, los perjuicios de “Los reclamantes”, los cuales son, sin limitarse a estos, de carácter material e inmaterial, presentes y futuros, causados o latentes o cualquier concepto adicional, cualquiera sea su denominación, derivados directa, indirectamente o hereditarios, para “Los reclamantes”, los cuales son de libre disposición y pueden transigirse.
3. Que la parte solicitada manifiesta que este acto no constituye reconocimiento ni aceptación de responsabilidad civil u obligación alguna en relación con la póliza No. 023193691/21, ni por ninguno de los hechos acaecidos el día 15 de octubre de 2023 descritos en el acápite de antecedentes o por los efectos de esos sucesos o por los perjuicios que eventualmente se hubieran podido generar, ya sea para la parte reclamante o para otros o terceros. Que, las partes mediante este acuerdo voluntariamente solucionan las diferencias entre sí y precaven cualquier otro reclamo judicial o extrajudicial entre ellas, por ese hecho y no dejan pendiente concepto o motivo alguno que pueda fundar posteriores solicitudes o demandas relativas a los hechos ocurridos el 15 de octubre de 2023, descritos en el acápite de antecedentes, o a sus efectos; y por ende, sin reconocer responsabilidad civil alguna, las partes se pueden



Jorge Luis Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia

Rodriguez  
nico  
ntioquia



obligar incondicionalmente a transigir y a abstenerse a promover reclamos o litigios por el mismo acontecimiento, de cualquier naturaleza y ante cualquier jurisdicción.



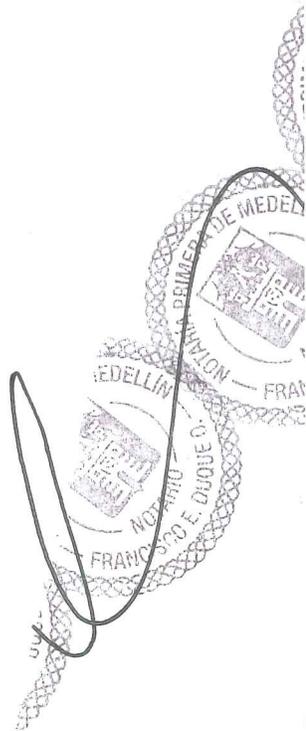
4. Que, “Los reclamantes” declaran que, salvo ellos mismo, no existen otras personas que tengan o puedan alegar derecho alguno a reclamar una indemnización de perjuicios por la ocurrencia de dicho accidente.
5. Que, las partes reconocen, que la declaración hecha por “Los reclamantes” en el numeral anterior, constituye la causa en virtud de la cual “Allianz” acepta y celebra este acuerdo con aquellos.
6. Que, mediante este acto, las partes van a solucionar definitivamente las diferencias indicadas y no se deja pendiente ningún concepto de solución.

#### IV. ACUERDO TRANSACCIONAL

**PRIMERA. OBJETO.** El presente contrato tiene por finalidad, además de lo expuesto en líneas precedentes y sin limitarse a las expuestas en este acto, dirimir todas las diferencias existentes o que puedan suscitarse entre las partes, finalizar los procesos judiciales en curso, precaver el inicio de nuevos litigios y realizar la indemnización integral de la totalidad de los perjuicios reclamados, materiales e inmateriales, presentes y futuros, causados o latentes de **LOS RECLAMANTES**, de manera que no se deja ningún concepto pendiente de resarcimiento por la ocurrencia de los hechos el día 15 de octubre de 2023, descritos en el acápite de antecedentes. De esta forma, mediante el presente documento las partes transan todas las diferencias aludidas, pero sin limitarse a lo descrito, y las que puedan surgir entre sí, proveniente de los hechos denunciados antes o de sus efectos, incluso los latentes que se revelen en el futuro, o de la responsabilidad civil o legal en general, generada de ello o con ocasión de su producción, poniendo así fin a todas las reclamaciones extrajudiciales o judiciales realizadas o por efectuar, y por ende **LOS RECLAMANTES** desisten y renuncian libremente a todas sus pretensiones o a formular otras adicionales, incluso las expresadas al interior de los siguientes procesos: (i) proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el Juzgado Cincuenta y Seis Civil del Circuito de Bogotá D.C. bajo el radicado 110013103056-2024-00237-00; (ii) la acción penal identificada con SPOA 050016099150202312115, que se adelanta en la Fiscalía 100 Local – Santa Fe de Antioquia en contra de la Sra. **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, por los hechos presentados; y renuncian también a cualquier otro derecho de reclamo que pudieren hacer o que estuviere pendiente de llevar a cabo o de consolidarse, por lo ocurrido y debido a sus perjuicios de cualquier naturaleza o denominación, incluso los futuros; precaviendo de ese modo eventuales y futuros litigios, motivados o relacionados directa o indirectamente con los citados hechos 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

Jorge Luis Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia

Jorge Luis Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia



eventualmente se revelan 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 referidos en este escrito, por lo cual incluyen en la suma por la que se transige el pago o solución de todos los conceptos de divergencia, incluidas las costas y agencias en derecho, y los honorarios de abogado, etc.

**SEGUNDA. MONTO DE LA TRANSACCIÓN.** No obstante que, **ALLIANZ SEGUROS S.A.** ha argumentado a las partes que no le asiste obligación indemnizatoria de ninguna naturaleza en relación con la Póliza de Seguro Auto Colectivo Livianos Particulares No. 023193691 / 21, ni por ninguno de los hechos acaecidos el 15 de octubre de 2023, descritos en el acápite de antecedentes, o por los efectos de esos sucesos o por los perjuicios que eventualmente se hubieran podido generar; las partes, con el fin de transigir cualquier diferencia en relación con la posible existencia de responsabilidad de la aseguradora y de su asegurada, y por ende, del nacimiento de eventuales perjuicios de cualquier orden, han decidido transar esta discusión en la suma única, total y definitiva de **CIEN MILLONES DE PESOS MCTE (\$100.000.000)**, que será pagada por parte de **ALLIANZ SEGUROS S.A** en favor de **LOS RECLAMANTES** por concepto de indemnización integral de los perjuicios de índole patrimonial y/o extrapatrimonial, causados con ocasión de los hechos acaecidos el 15 de octubre de 2023, incluidos pero no limitados a los reclamados en los procesos civil y penal aludidos de forma precedente.

De esta forma se transigen las pretensiones judicialmente expresadas por **LOS RECLAMANTES** y las que eventualmente se puedan formular en el futuro, cubriendo todo tipo de detrimento resarcible. Para el efecto, el pago de esa cantidad se hará a favor de **LOS RECLAMANTES** conforme se detalla en la siguiente cláusula.

**TERCERA. AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO.** “**LOS RECLAMANTES** solicitan y autorizan a **LA ASEGURADORA** que la suma transigida se pague así:

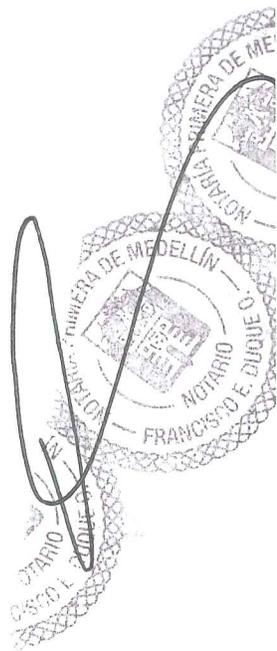
**ALLIANZ SEGUROS S.A** identificado con NIT 860.026.182-5 pagará la suma única e integral de **SETENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$70.000.000)**, a favor de **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ, JOHAN VASCO PANESSO, LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO, VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO**, mediante transferencia bancaria a la cuenta de ahorros 24086057685, del Banco Bancolombia, de la cual es titular la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.257.876; y los restantes **TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000)** por conducto de su apoderado, **JUAN PABLO JIMÉNEZ GÓMEZ**, mediante transferencia bancaria a la cuenta de ahorros 55178730931, del banco Bancolombia; conforme a la expresa autorización entregada por **LOS RECLAMANTES**.

**PARAGRAFO PRIMERO.** Que **LA ASEGURADORA** desconoce los convenios internos de partición del dinero que se vaya a realizar entre los reclamantes. Sin embargo, aquellos



Jorge Luis Pineda Rodriguez  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia

da Rodriguez  
Único  
Antioquia



solicitan, autorizan y aceptan que **ALLIANZ** efectúe el pago de la indemnización por conducto de la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**.

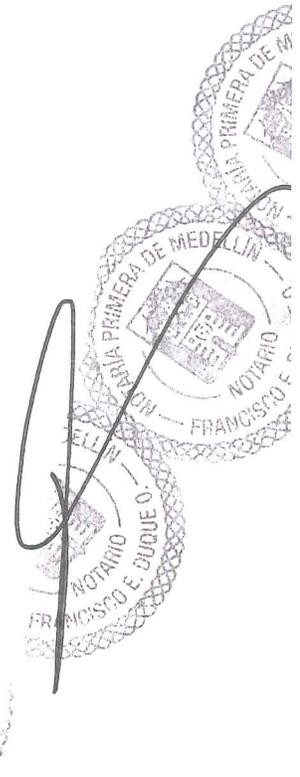


**CUARTA. FORMA Y PLAZOS PARA EL PAGO.** Las partes acuerdan que la suma acordada se pagará mediante transferencia bancaria a la cuenta de ahorros 24086057685, del Banco Bancolombia, de la cual es titular la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, pago que se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a la fecha de radicación en la Avenida 6A bis No. 35N-100 Oficina 212 del Edificio Centro Empresarial Chipichape en la ciudad de Cali y en el correo electrónico [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) la siguiente documentación:



1. Dos (2) ejemplares del presente contrato de transacción debidamente firmados y con nota de presentación personal ante notario público por los **RECLAMANTES** y su apoderado.
2. Autorización suscrita y debidamente autenticada por parte de **LOS RECLAMANTES** en donde autorizan que la suma aquí acordada se pague a través de la cuenta de la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**.
3. Autorización suscrita y debidamente autenticada por parte de **LOS RECLAMANTES** en donde autorizan la distribución del pago de la siguiente manera:
  - Realizar la transferencia por valor de TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 55178730931 a nombre de Juan Pablo Jiménez Gómez.
  - Realizar la transferencia por valor de SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000) a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 24086057685 a nombre de María Luz Alba Panesso Hernández.
4. Formato de conocimiento del cliente debidamente diligenciado con huella y firma de la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**.
5. Copia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150% de la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**.
6. Formato de Autorización de Pagos, debidamente diligenciado, firmado y con la impresión de la huella dactilar del índice derecho de la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**.
7. Certificación bancaria de la Cuenta de Ahorros No. **24086057685** del Banco "Bancolombia", la cual figura a nombre de **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, con una fecha de expedición no mayor a 30 días.
8. Copia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150% del señor **JUAN PABLO JIMÉNEZ GÓMEZ**.
9. Formato de Autorización de Pagos debidamente diligenciado, firmado y con la impresión de la huella dactilar del índice derecho del señor **JUAN PABLO JIMÉNEZ GÓMEZ**.

Jorge Luis Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia



rodríguez  
co  
ioquia

- 
- 
10. Certificación bancaria de la Cuenta de Ahorros No. **55178730931** del Banco "Bancolombia", la cual figura a nombre de **JUAN PABLO JIMÉNEZ GÓMEZ**. con una fecha de expedición no mayor a 30 días.
11. Solicitud de desistimiento de la acción penal debidamente autenticada en notaría por parte de **LOS RECLAMANTES** y con la respectiva constancia de radicación ante Fiscalía 100 Local – Santa Fe de Antioquia quien conoce de la investigación identificada con SPOA 050016099150202312115, que se adelanta en la en contra de la Sra. **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**.
12. Constancia de radicado ante el Juzgado Cincuenta y Seis (56) Civil del Circuito de Bogotá D.C., dentro del proceso identificado bajo el radicado 110013103056-2024-00237-00, del escrito de solicitud de desistimiento de las pretensiones, sin condena en costas ni agencias en derecho para ninguna de las partes, debidamente firmado y con nota de presentación personal de **LOS DEMANDANTES**.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** La recepción completa de los documentos referidos en los numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10 de la presente cláusula, constituye una condición suspensiva para la exigibilidad del pago, por tal razón, hasta que éstos no sean allegados debidamente y en su totalidad, no podrá verificarse pago alguno por parte de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** De manera que el pago se efectuará mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria descrita en la cláusula tercera dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a que se entreguen estos documentos en las direcciones físicas y electrónicas indicadas.

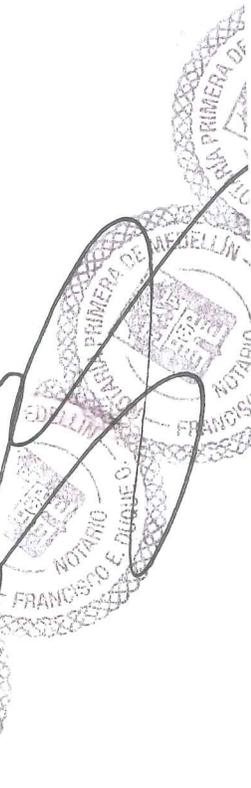
**PARÁGRAFO SEGUNDO.** Los **DEMANDANTES** deberán radicar, el mismo día que sea recibido el pago, el escrito mediante el cual desisten de las pretensiones del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el Juzgado Cincuenta y Seis (56) Civil del Circuito de Bogotá D.C. bajo el radicado 110013103056-2024-00237-00 En virtud del presente acuerdo transaccional, y manifestarán que renuncian de manera expresa al cobro de costas y agencias en derecho, como se pacta en este acuerdo. Lo cual será coadyuvado por el suscrito apoderado.

De igual manera deberán presentar desistimiento frente a la acción penal identificada con SPOA 050016099150202312115, que se adelanta en contra de la Sra. **MARIA CECILIA VELEZ MAYA** en la Fiscalía 100 Local – Santa Fe de Antioquia.

**PARÁGRAFO TERCERO** Es responsabilidad exclusiva de **LOS DEMANDADOS**, consignar información correcta en el formato de pago, en caso de que los datos suministrados estén errados o incompletos, la compañía se exonera de toda responsabilidad por el incumplimiento del pago del acuerdo dentro del término establecido.

**PARÁGRAFO CUARTO.** "LOS RECLAMANTES" aceptan que, de todos modos, la

Jorge Luis Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia



**PARTE RECLAMADA** podrá aportar el presente contrato de transacción, para efectos de solicitar la terminación definitiva de los procesos: (i) declarativo de responsabilidad civil extracontractual que cursa actualmente en el Juzgado Cincuenta y Seis Civil del Circuito de Bogotá D.C. bajo el radicado 110013103056-2024-00237-00, como también (ii) la acción penal identificada con SPOA 050016099150202312115, que se adelanta en la Fiscalía 100 Local – Santa Fe de Antioquia.

**QUINTA. INDEMNIZACIÓN INTEGRAL:** En virtud del pago total de la suma convenida en el presente acuerdo, quedan indemnizados por parte de ALLIANZ SEGUROS S.A. todos y cada uno de los perjuicios reclamados o no, en su modalidad de daño emergente pasado y/o futuro, lucro cesante pasado y/o futuro y los perjuicios inmateriales en su modalidad daño moral, alteración en las condiciones de existencia, o cualquier otra modalidad, sin importar su denominación, que se hubieren causado o pudieren causar a los **RECLAMANTES**, así como cualquier otro perjuicio, extinguiendo todas las obligaciones a cargo de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** y **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, solucionando de manera definitiva cualquier diferencia, solicitud de indemnización, reclamo, litigio, acción, controversia judicial o extrajudicial, ya sean pasados, presentes o futuros, respecto de los hechos ocurridos el 15 de octubre de 2023 y por los efectos y/o las consecuencias adversas o perjuicios de cualquier índole. Por lo tanto, **LOS DEMANDANTES** declaran a paz y salvo a **ALLIANZ SEGUROS S.A** identificada con NIT 860.026.182-5, **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 41.105.859, contra cualquier otro tercero que pudiera ser accionado o responsable legalmente, por todo concepto en los términos previamente establecidos.

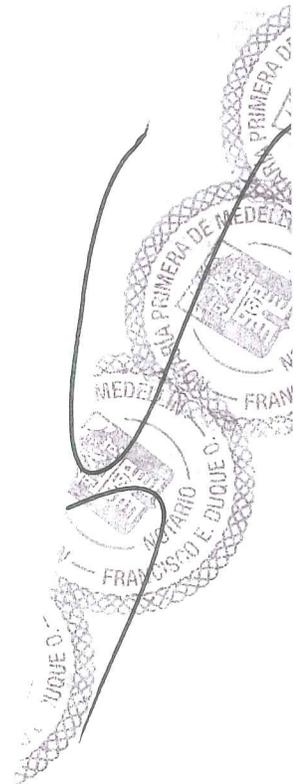
**SEXTA. INDEMNIDAD. LOS RECLAMANTES** declaran bajo la gravedad de juramento que a parte de ellos no existen otras personas o familiares que tengan igual o mejor derecho a reclamar indemnización por los perjuicios que les serán pagados y que si en el futuro **ALLIANZ SEGUROS S.A** o su asegurada llegare a recibir alguna reclamación de terceras personas que aleguen igual o mejor derecho al de **LOS RECLAMANTES**, estos se obligan a reembolsar a **ALLIANZ SEGUROS S.A** los valores que a esos reclamantes se les llegare a reconocer y pagar y en consecuencia podrá también, en un eventual proceso judicial, llamar en garantía a los **DEMANDANTES** para que respondan por el pago de los eventuales perjuicios que a terceras personas se les reconozcan.

**SÉPTIMA.DECLARACIONES. LOS DEMANDANTES** declaran y hacen constar: **1.** Que estos son los únicos que tienen y pueden tener interés en la transacción, o que puede tener algún derecho por lo ocurrido y en ese sentido expresamente afirma que no existe ninguna otra persona legitimada para reclamar o que pueda alegar válidamente estar afectada por los hechos descritos, ni legitimada para demandar, y, por lo tanto, manifiestan su aceptación del acuerdo y del pago que se les hará según este contrato, ya que no queda ningún concepto pendiente de resarcimiento. **2.** Que con la presente transacción se resarcen integralmente todos y cada uno de los perjuicios pasados, presentes y futuros, ya sean



Jorge Luis Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia

Rodríguez  
nico  
Antioquia

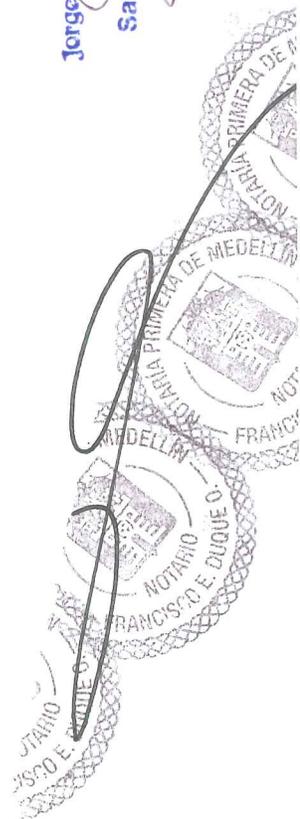


materiales o inmateriales, o de cualquier otra índole que pudiesen derivar o que sobrevengan de los hechos descritos en este contrato, incluidos los mencionados en el proceso civil anteriormente identificado, y sin limitarse a este, y por ende, con lo convenido se satisfacen completamente todas las pretensiones o reclamaciones que se han formulado o que se pudieran efectuar separadamente. 3. Que se obligan a no reclamar o demandar de la otra parte de este acto, indemnización alguna adicional o posterior a lo aquí transigido. 4. Que declaran a paz y salvo y liberan de toda responsabilidad a la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A** identificada con NIT 860.026.182-5 y/o **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, identificada con cédula de ciudadanía número 41.105.859, o a cualquier tercero asociado con lo ocurrido, por todo concepto o en relación con los hechos objeto de esta transacción. 5. Que con el pago estipulado que recibirán quedan resarcidos completamente y se satisfacen todas sus pretensiones civiles y por tal motivo, renuncian expresa y definitivamente a las acciones judiciales o extrajudicial en curso y se abstendrán de iniciar otras en contra de la aseguradora, **ALLIANZ SEGUROS S.A** identificada con NIT 860.026.182-5 y/o **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 41.105.859, y/o de terceros. 6. Qué, en cualquier caso, debido a que **LOS RECLAMANTES**, declararon que no existen personas con igual o mejor derecho a exigir una indemnización por los hechos relacionados en el acápite de antecedentes, aquellos se obligan a salir en defensa de los intereses de la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A** identificada con NIT 860.026.182-5, **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 41.105.859, coadyuvando lo pactado y efectuar cualquier excepción o defensa que deba ejercer ante eventuales reclamaciones o demandas que formulen terceros. 7. Que autoriza a la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A** identificada con NIT 860.026.182-5 y/o **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 41.105.859, para emplear la presente transacción como prueba del acuerdo y de los efectos de cosa juzgada a la misma, así como para oponer del pago del resarcimiento integral de los perjuicios derivado de los hechos que se expusieron en las consideraciones previas, con el fin de terminar cualquier proceso judicial o trámite extrajudicial que se adelante o este adelantándose en su contra, pues esta transacción es total entre las partes, no dejando entre ellas conceptos pendientes.

**OCTAVA. ACEPTACIÓN.** En este estado, **LOS RECLAMANTES** y su apoderado manifiestan que aceptan de forma pura y simple la cantidad de transigida, como pago único y definitivo a cargo de la aseguradora, por los daños indemnizables, de forma que así solucionan todas las diferencias en torno a este caso y renuncian o resistente cualquier reclamo judicial o extrajudicial adicional, o de pago adicional, a la luz del contrato de seguro, o de cualquier responsabilidad civil, ya sea extracontractual o contractual, eventualmente imputable a las aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A** identificada con NIT 860.026.182-5, **MARIA CECILIA VELEZ MAYA**, identificada con cédula de Ciudadanía número 41.105.859 o cualquier otro tercero.



Jorge Luis Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia



Jorge Luis Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia

**NOVENA DÉCIMO. EFECTOS JURÍDICOS.** Este contrato de Transacción ha sido celebrado por las partes de forma libre, voluntaria y con la clara intención de acogerse a las consecuencias legales reguladas por el Artículo 2483 del Código Civil Colombiano, que consagra los efectos de la Transacción: “La transacción produce el efecto de cosa juzgada en última instancia” y presta mérito ejecutivo, por lo que, sus disposiciones tienen plena validez y fuerza legal, sea cual fuere la jurisdicción en que sean invocadas, alegadas o defendidas. Este acuerdo termina los litigios pendientes o en curso y precaven cualquier otro que se hubiere o pudiere promover antes o después de este acto, dada la norma del título XXXIX del libro 4 del Código Civil Colombiano.

**DÉCIMA. PENALIDAD.** En caso de que, una vez firmada la presente transacción, “**LOS RECLAMANTES**”, por sí mismos o por interpuesta persona, procedan o continúen el trámite de algún tipo de acción judicial en contra de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** o de **MARIA CECILIA VELEZ MAYA** por los mismos hechos aquí transigidos, deberán pagarle a título de cláusula penal a la aseguradora, la suma equivalente al doble del valor por ellos recibida, debidamente indexada.

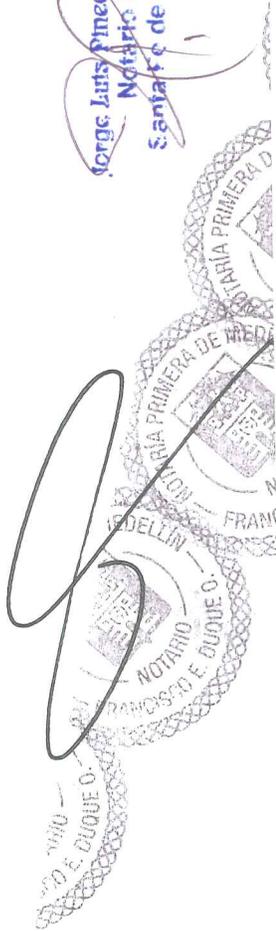
**DÉCIMA PRIMERA. TÍTULO EJECUTIVO** El presente contrato, representa una obligación clara, expresa y exigible, prestando así mérito ejecutivo.

**DÉCIMA SEGUNDA. CONOCIMIENTO** Presente en este contrato, la **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 32.257.876 expedida en Medellín, en calidad de víctima directa y en representación legal de su hijo, **JOHAN VASCO PANESSO**, menor de edad, identificado con NIUP. 1.039.225.700, en calidad de víctima indirecta, **LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.011.590.453, expedida en Antioquia, en calidad de víctima indirecta, **VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.022.100.024, expedida en Antioquia, en calidad de víctima indirecta; **JUAN PABLO JIMÉNEZ GÓMEZ**, mayor de edad, identificado con la cedula 1.017.135.178; Medellín- Antioquia, portador de la tarjeta profesional 301.509, del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado, con la suscripción del presente contrato manifiestan que se encuentra conforme con los términos de la presente transacción y que ha explicado sus efectos a sus mandante.

**DÉCIMA TERCERA. DIVISIBILIDAD.** Si cualquier disposición de este acuerdo fuese prohibida, resultare nula, ineficaz o no pudiere hacerse exigible de conformidad con las leyes de la República de Colombia, las demás estipulaciones contenidas en el presente documento le sobrevivirán con sus plenos efectos vinculantes y obligatorios, a menos que la disposición prohibida, nula, ineficaz o inexigible fuese esencial al propio acuerdo de manera que la interpretación o cumplimiento del mismo en ausencia de tal disposición no fuese posible.



George Luis Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Santafé de Antioquia



Rodríguez  
nico  
ntioquia

En el evento en que alguna cláusula o disposición resultare declarada nula, ineficaz o no pudiese hacerse exigible de conformidad con las leyes de la República de Colombia, las partes se comprometen a que harán las modificaciones necesarias para ajustarla a la ley sustancial y adjetiva, conjurando el vicio y manteniendo la intención de la disposición conforme al propósito y motivación del presente acuerdo.



En constancia se firma a los 2 días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2025).



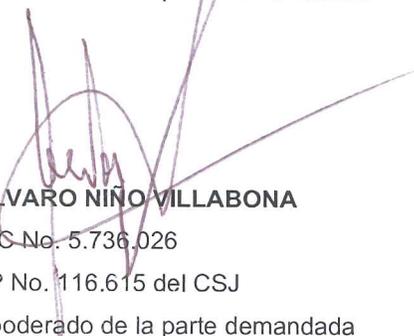
32.257.876  
maría luz Panesso H  
**MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**  
C.CNo. 32.257.876 de Antioquia  
Demandante - en nombre propio y en  
representación de su hijo menor  
JOHAN VASCO PANESSO

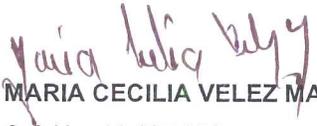
Liliana Marcela 1011590453  
**LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO**  
C.C No. 1.011.590.453 de Antioquia  
Demandante

Verónica yaneth P. 1022100024  
**VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO**  
C.C No. 1.022.100.024 de Antioquia  
Demandante

  
**JUAN PABLO JIMÉNEZ GÓMEZ**  
C.C No. 1.017.135.178 de Medellín  
Apoderado de la parte demandante.

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**  
C.C No. 19.395.114  
TP No. 39.116 del CSJ  
Apoderado de Allianz Seguros S.A.

  
**ÁLVARO NIÑO VILLABONA**  
C.C No. 5.736.026  
TP No. 116.615 del CSJ  
Apoderado de la parte demandada

  
**MARIA CECILIA VELEZ MAYA**  
C.C No. 41.105.859  
Demandada



Rodríguez  
nico  
Antioquia



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



COD 20949

En la ciudad de Santa Fé De Antioquia, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el tres (3) de julio de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de Santa Fé De Antioquia, compareció: MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNANDEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0032257876 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



20949-1

*maria luz panesso*

5ece822fe0

----- Firma autógrafa -----

03/07/2025 09:28:39

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

LILIANA MARCELA GARCIA PANESSO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1011590453 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



20949-2

*Liliana Marcela*

c8f2ab53de

----- Firma autógrafa -----

03/07/2025 09:28:39

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

VERONICA YANETH PANESSO PANESSO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1022100024 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



20949-3

*Verónica yaneth P.*

642c840839

----- Firma autógrafa -----

03/07/2025 09:28:39

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Jorge Luis Pineda R  
 Notario Único  
 Santa Fe de Ant



*JLP*

JORGE LUIS PINEDA RODRÍGUEZ

Notario Único del Círculo de Santa Fé De Antioquia , Departamento de Antioquia  
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 5ece822fe0, 03/07/2025 09:28:41

a Rodríguez  
nico  
ntioquia

odríguez  
o  
oquia



JORGE LUIS PINEDA RODRÍGUEZ

Notario Único del Círculo de Santa Fé De Antioquia , Departamento de Antioquia  
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 5ece822fe0, 03/07/2025 09:28:41



**NOTARÍA QUINCE DEL CIRCULO MEDELLIN**  
**RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO**  
**Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012**

Medellin, 2025-07-15 14:03:34 1869-15126792  
 Ante ELBA LUCIA ORTEGA MARQUEZ NOTARIA (E) 15 DEL  
 CIRCULO DE MEDELLIN compareció  
**NIÑO VILLABONA ALVARO**  
 Identificado con C.C. 5736026

Quien declaró que las firmas de este documento son suyas, el contenido del mismo es cierto y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariasonline.com](http://www.notariasonline.com) para verificar este documento.

X 

---

Firma compareciente  
 ELBA LUCIA ORTEGA MARQUEZ  
 NOTARIA (E) 15 DEL CIRCULO DE MEDELLIN

  
 Cod.: w48zw



rguez  
quia

a Rodríguez  
nico  
ntioquia

IA VE  
CUI



# NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

## DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 19 de 2012

Medellín., 2025-07-07 15:29:36



vxrgi

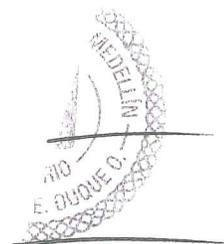
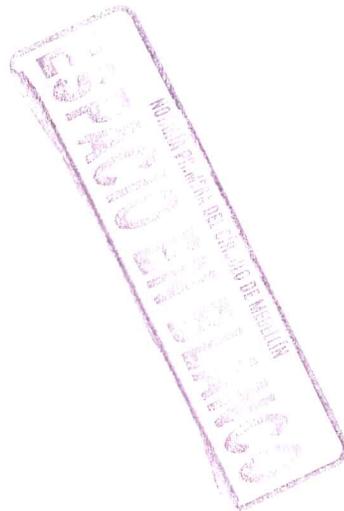
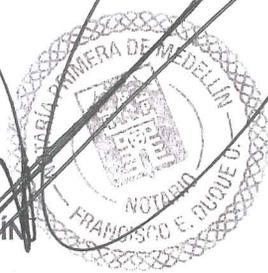


Ante el suscrito Notario Primero del Círculo de Medellín, compareció: **JIMENEZ GOMEZ JUAN PABLO C.C. 1017135178**

Y declaró: Que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fue puesta por él. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaemne.com](http://www.notariaemne.com) para verificar este documento. DOCUMENTO PRIVADO. En constancia firma

FIRMA

**FRANCISCO EDUARDO DUQUE OSORIO**  
NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN



NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE  
ITAGÜÍ



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

Verificación Biométrica Decreto-Ley 19 de 2012

2025-07-16 14:51:57



w5cwh



Ante la suscrita Notaria Primera del Circulo de Itagüí Compareció:VELEZ MAYA  
MARIA CECILIA C.C. 41105859

y declaró: Que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fue puesta por él. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento. En constancia firma.

x Maria Cecilia Velez Maya  
FIRMA

ESPACIO EN BLANCO

IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA  
A SOLICITUD DEL INTERESADO

ESPACIO EN BLANCO

Sonia Patricia Gonzalez Gélvez

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE ITAGUI  
SONIA PATRICIA GONZALEZ GELVEZ





Señores

**FISCALÍA 100 LOCAL**

**UNIDAD LOCAL - SANTAFE DE ANTIOQUIA**

**DIRECCIÓN SECCIONAL DE MEDELLÍN**

E. S. D.

**Delito.** Lesiones culposas  
**NUNC.** 050016099150202312115  
**Asunto.** Memorial de desistimiento

**MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio y representación, en calidad de víctima directa.

Por medio del presente, me permito manifestar de manera libre y voluntaria que DESISTO de continuar la acción penal en contra de la señora María Cecilia Vélez Maya, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.105.859, y de las personas jurídicas que pudieran ser vinculadas al mismo como garantes de ésta, en atención a que fui reparada integralmente, respecto de los perjuicios extrapatrimoniales (daño moral y daño a la vida en relación) y perjuicios patrimoniales (daño emergente y lucro cesante) pasados, presentes y futuros, que me fueron ocasionados como consecuencia del accidente de tránsito.

Razón por la cual coadyuvamos cualquier solicitud de aplicación de principio de oportunidad, terminación del proceso por reparación integral del daño o cualquier medio extintivo de la acción penal derivado de la indemnización antes mencionada.

Atentamente,

32.257-876  
maría luz panesso H  
**MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**

**C.C. 32.257.876**



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



COD 20950

En la ciudad de Santa Fé De Antioquia, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el tres (3) de julio de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de Santa Fé De Antioquia, compareció: MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNANDEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0032257876 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



*maria luz panesso h*

----- Firma autógrafa -----

5ece822fe0

03/07/2025 09:35:26

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.


**JORGE LUIS PINEDA RODRÍGUEZ**

Notario Único del Círculo de Santa Fé De Antioquia , Departamento de Antioquia  
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 5ece822fe0, 03/07/2025 09:35:27



CENTRO DE APOYO A VICTIMAS DE ACCIDENTES S.A.S. &lt;cava@apoyoavictimas.com&gt;

**NUNC 050016099150202312115 - Desistimiento de la acción penal**

1 mensaje

**CENTRO DE APOYO A VICTIMAS DE ACCIDENTES S.A.S.** <cava@apoyoavictimas.com> 7 de julio de 2025, 4:42 p.m.  
Para: Margarita Maria Holguin Higueta <margaritam.holguin@fiscalia.gov.co>, Jaime Alberto Puerta Londoño <jaime.puerta@fiscalia.gov.co>, Faber Arnoldo Nicolas Molina Lopez <faber.molina@fiscalia.gov.co>, Sandra Patricia Arismendy Mira <sandra.arismendy@fiscalia.gov.co>

Medellín, 07 de julio de 2025

Señores:

**FISCALÍA 100 LOCAL**  
**UNIDAD LOCAL - SANTA FE DE ANTIOQUIA**  
**DIRECCIÓN SECCIONAL DE MEDELLÍN**  
E. S. D.

**ASUNTO.** DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL  
**NUNC.** 050016099150202312115

**JUAN PABLO JIMÉNEZ GÓMEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.017.135.178, abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 301.509 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura; actuando como apoderado especial de la señora **MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**, mayor de edad e identificada con cédula de ciudadanía No. 32.257.876, quien resultó lesionada en virtud del accidente de tránsito ocurrido el quince (15) de octubre de dos mil veintitrés (2023), en la ruta 25802, kilómetro 72+050, vía Bolombolo – Santa Fe, Parcelación Los Cedros, en jurisdicción del municipio de Santa Fe de Antioquia, donde se vieron involucrados los vehículos de placas **IVD53B** y **ENY053**.

Por medio del presente me permito adjuntar el desistimiento de la acción penal suscrito por mi representado, atendiendo a que se llegó a un acuerdo con Allianz Seguros S.A., por tanto, se solicita archivar el proceso.

Con el debido respeto,

**Juan Pablo Jiménez Gómez**

Director Jurídico

CAVA - Centro de Apoyo a Víctimas de Accidentes

+57 321 703 0710

cava@apoyoavictimas.com

Medellín, ANT





---

**2 archivos adjuntos**

 **1. Memorial - Desistimiento de la acción penal.pdf**  
167K

 **2. Anexo - Desistimiento.pdf**  
182K

## Formato Único de Conocimiento del Cliente

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:

**Persona Natural:** Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.

**Persona Jurídica:** Certificado de Existencia y Representación legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%.  
RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Ciudad: Santa Fe Ant. Fecha: 03 07 2025

Tipo de trámite: Vinculación  Actualización

Clase de cliente: Tomador  Asegurado  Beneficiario  Afianzado  Apoderado

Indique los vínculos existentes entre el tomador, asegurado, afianzado y beneficiario: (individualización del producto):

|                          |                                |                                 |                               |                            |       |  |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------|--|
| Tomador - Asegurado      | <input type="radio"/> Familiar | <input type="radio"/> Comercial | <input type="radio"/> Laboral | <input type="radio"/> Otra | Cuál: |  |
| Tomador - Beneficiario   | <input type="radio"/> Familiar | <input type="radio"/> Comercial | <input type="radio"/> Laboral | <input type="radio"/> Otra | Cuál: |  |
| Asegurado - Beneficiario | <input type="radio"/> Familiar | <input type="radio"/> Comercial | <input type="radio"/> Laboral | <input type="radio"/> Otra | Cuál: |  |

### Persona Natural

Primer apellido Panesso Segundo Apellido Hernandez Nombres Completos Maria Luz Alba.

### Documento de Identidad

|  |                               |                                |  |  |
|--|-------------------------------|--------------------------------|--|--|
| Personas Nacionales                        |                               | Personas Extranjeras           |  | NACIONALES TURISTAS DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES.<br>Documento de identificación valido y vigente en el país EMISOR con el cual ingresó a Colombia: |
| Cédula <input checked="" type="checkbox"/> | T.I. <input type="checkbox"/> | NIUIP <input type="checkbox"/> | C. Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="checkbox"/> |  |
| No <u>32.257.876.</u>                      | No                            | No                             | No   |  |

Fecha de expedición 25-07-2001 Lugar de expedición Medellin.  
Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses.

Fecha de nacimiento 21-05-1982 Lugar de nacimiento Antioquia Nacionalidad Colombiana Dirección de Residencia Cra 8 # 19-63.  
Ciudad Santa Fe Ant. Teléfono  E-mail Mariacruzpanesso3@gmail.com Celular 3160683549.

Oficio o profesión Ama de casa. Actividad: Independiente  Dependiente

Empresa donde trabaja  Cargo  Teléfono   
Dirección comercial  Ciudad

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI  NO   
Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico general? SI  NO   
Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico? SI  NO   
Existe algún vinculo entre Ud. y una persona consideradamente públicamente expuesta? SI  NO

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:

Actividad económica  Código CIU   
Ingresos Mensuales (Pesos) 0 Egresos mensuales (Pesos) 0  
Activos (Pesos) 7'500'000 Pasivos (Pesos) 500'000  
Patrimonio (Pesos) 7'000'000 Otros Ingresos (Pesos) 0  
Concepto otros ingresos

### INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):

Primer apellido Jimenez Segundo Apellido Gomez Nombres Completos Juan Pablo.  
Tipo de documento CC. N° 1017.135.178 Fecha de expedición 25-08-2001 Lugar de expedición Medellin.

### Persona Jurídica

Nombre o razón social  Nit.   
Oficina principal: Dirección  Ciudad  Teléfono  Fax   
Sucursal o agencia: Dirección  Ciudad  Teléfono  Fax   
Tipo de empresa  Sector de la economía  Cuál  Fecha de Constitución   
Actividad económica  Código CIU

### INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO:

Primer apellido  Segundo Apellido  Nombres Completos   
Tipo de documento  N°  Fecha de expedición  Lugar de expedición   
Fecha de nacimiento  Lugar de nacimiento  Nacionalidad   
Dirección  Ciudad  Teléfono

\*Si alguno de los socios o accionistas tienen el 5% o más directo o indirecto, se debe certificar la composición hasta que se identifique el beneficiario final (beneficiario final: Es toda persona natural que, sin ser necesariamente Cliente, tiene una participación superior al 5% del capital de un cliente directa o indirectamente). Si el socio o accionista es una sociedad comercial que cotiza en bolsa de valores y está sujeta a requisitos de revelación de información en el mercado de valores, no es necesario identificar a los beneficiarios finales de dichas sociedades, pero adjunte la constancia de cotización en Bolsa del socio o accionista, que puede ser un pantallazo de la Bolsa en la que Cotiza.

| Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacios debe anexarse la relación) |                        |                            |                            |                           |                            |  |  |
|--|------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|--|--|
| Razón social o Nombres Completos   | Tipo de identificación |                            | Número                     | % de participación        |                            |  |  |
|  | C.C.                   | <input type="radio"/> T.I. | <input type="radio"/> C.E. | <input type="radio"/> NIT | <input type="radio"/> OTRO |  |  |
|  | C.C.                   | <input type="radio"/> T.I. | <input type="radio"/> C.E. | <input type="radio"/> NIT | <input type="radio"/> OTRO |  |  |
|  | C.C.                   | <input type="radio"/> T.I. | <input type="radio"/> C.E. | <input type="radio"/> NIT | <input type="radio"/> OTRO |  |  |
|  | C.C.                   | <input type="radio"/> T.I. | <input type="radio"/> C.E. | <input type="radio"/> NIT | <input type="radio"/> OTRO |  |  |
|  | C.C.                   | <input type="radio"/> T.I. | <input type="radio"/> C.E. | <input type="radio"/> NIT | <input type="radio"/> OTRO |  |  |

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| Ingresos Mensuales (Pesos) | Egresos mensuales (Pesos) |
| Activos (Pesos)            | Pasivos (Pesos)           |
| Patrimonio (Pesos)         | Otros Ingresos (Pesos)    |
| Concepto otros ingresos    |                           |

### Actividades en operaciones internacionales (Para Personas Naturales y Personas Jurídicas)

Realiza transacciones en moneda extranjera Si  No  Cuál \_\_\_\_\_ Indique otras operaciones \_\_\_\_\_

Productos financieros en el exterior  
¿Posee productos financieros en el exterior? o ¿Posee cuentas en moneda extranjera?

| Tipo de producto | Identificación o número del producto | Entidad | Monto | Ciudad | País | Moneda |
|------------------|--------------------------------------|---------|-------|--------|------|--------|
|                  |                                      |         |       |        |      |        |

Información sobre reclamaciones en seguros  
Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años

| Año | Ramo | Compañía | Causa | Valor indemnizado |
|-----|------|----------|-------|-------------------|
|     |      |          |       |                   |

Observaciones por parte del cliente (En caso de que el Potencial Cliente no cuente con la información solicitada en este formato, DEBE consignar dicha circunstancia aquí)

### Declaraciones y Autorizaciones

1. ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES: Obrando en nombre propio o en representación de Maria Luz Alba Panesso H., de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación oficio, actividad, negocio, etc.) Ama de casa; 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ALLIANZ COLOMBIA S.A. y/o COLSERALITO S.A., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, (en adelante "las Compañías") no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas; 3) Que mis recursos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal; 4) Que autorizo a las Compañías para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a las Compañías de toda responsabilidad que se derive de ello y 5) Que me obligo para con las Compañías en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual reportaré, por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan las Compañías, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social.

2. TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS: Autorizo a las Compañías, respecto de las cuales tenga la calidad de consumidor financiero, deudor o contraparte contractual, para que con fines estadísticos de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial, soliciten, procesen, conserven, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATA CRÉDITO y CIFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia - FASECOLD, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro - INIF y a Inversiones Fasecolda-INVERFAS, en los términos durante el tiempo que la Ley establezca, desde el momento en que comience mi relación con las Compañías.

3. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:

- (i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas. Si  No
- (ii) Envíos comerciales: Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrá suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas. Si  No
- (iii) Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros. Si  No

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atiende en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. A través de los siguientes canales de comunicación, el Titular de los datos personales que sean o vayan a ser tratados por ALLIANZ podrá ejercer sus derechos: i) Línea Call Center- Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 - A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en [www.allianz.co](http://www.allianz.co). Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

4. INFORMACIÓN RECIBIDA: Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos y las medidas para el manejo seguro del producto o servicio que solicito.

5. ENTREGA DE CONDICIONES: Declaro que he recibido, de manera anticipada a la celebración del contrato, el respectivo clausulado así como las explicaciones sobre el contenido de la cobertura, de las exclusiones, las garantías y demás condiciones negocialas.

6. DECLARACIÓN: Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

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.

Maria Luz Panesso H.  
Firma del cliente o apoderado



| FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN  | CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA  | VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN   |
|--|--|--|
| (Intermediario o funcionario si el negocio es directo):<br><br>Nombre/Razón Social: _____<br>Cargo No. / Casa del funcionario: _____ | Lugar (Especifique): _____<br>Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____<br>Observaciones _____<br>Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____<br>Firma: _____<br>Resultado: _____ | Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____<br>Observaciones _____<br>Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____<br>Firma: _____ |

# Formato Único de Conocimiento del Cliente

Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:

**Persona Natural:** Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.

**Persona Jurídica:** Certificado de Existencia y Representación legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%. RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Ciudad:

Fecha:  DÍA  MES  AÑO

Tipo de trámite: Vinculación  Actualización

Clase de cliente: Tomador  Asegurado  Beneficiario  Afianzado  Apoderado

Indique los vínculos existentes entre el tomador, asegurado, afianzado y beneficiario: (individualización del producto):

|                          |                                |                                 |                               |                            |                            |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Tomador -Asegurado       | <input type="radio"/> Familiar | <input type="radio"/> Comercial | <input type="radio"/> Laboral | <input type="radio"/> Otra | Cuál: <input type="text"/> |
| Tomador -Beneficiario    | <input type="radio"/> Familiar | <input type="radio"/> Comercial | <input type="radio"/> Laboral | <input type="radio"/> Otra | Cuál: <input type="text"/> |
| Asegurado - Beneficiario | <input type="radio"/> Familiar | <input type="radio"/> Comercial | <input type="radio"/> Laboral | <input type="radio"/> Otra | Cuál: <input type="text"/> |

## Persona Natural

|                 |                  |                   |
|-----------------|------------------|-------------------|
| Primer apellido | Segundo Apellido | Nombres Completos |
|-----------------|------------------|-------------------|

## Documento de Identidad

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| Personas Nacionales<br>Cédula <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/><br>No <input type="text"/><br>Fecha de expedición <input type="text"/><br>Lugar de expedición <input type="text"/> |  | Personas Extranjeras<br>C. Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="checkbox"/><br>No <input type="text"/><br>Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses. |  | NACIONALES TURISTAS DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES.<br>Documento de identificación válido y vigente en el país EMISOR con el cuál ingresó a Colombia:<br>No <input type="text"/> |
|--|--|--|--|---|

|                     |                     |              |                         |
|---------------------|---------------------|--------------|-------------------------|
| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | Nacionalidad | Dirección de Residencia |
| Ciudad              | Teléfono            | E-mail       | Celular                 |

Oficio o profesión  Actividad: Independiente  Dependiente

Empresa donde trabaja  Cargo  Teléfono

Dirección comercial  Ciudad

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI  NO   
 Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico general? SI  NO   
 Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico? SI  NO   
 Existe algún vinculo entre Ud. y una persona considerablemente públicamente expuesta? SI  NO

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:

Actividad económica  Código CIU

Ingresos Mensuales (Pesos)  Egresos mensuales(Pesos)

Activos (Pesos)  Pasivos (Pesos)

Patrimonio (Pesos)  Otros Ingresos (Pesos)

Concepto otros ingresos

## INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):

|                   |                  |                     |
|-------------------|------------------|---------------------|
| Primer apellido   | Segundo Apellido | Nombres Completos   |
| Tipo de documento | N°               | Fecha de expedición |
|                   |                  | Lugar de expedición |

## Persona Jurídica

Nombre o razón social  Nit.

Oficina principal: Dirección  Ciudad  Teléfono  Fax

Sucursal o agencia: Dirección  Ciudad  Teléfono  Fax

Tipo de empresa  Sector de la economía  Cuál  Fecha de Constitución

Actividad económica  Código CIU

## INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO:

|                                |                             |                               |
|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Primer apellido                | Segundo Apellido            | Nombres Completos             |
| Tipo de documento              | N°                          | Fecha de expedición           |
|                                |                             | Lugar de expedición           |
| Fecha de nacimiento            | Lugar de nacimiento         | Nacionalidad                  |
| Dirección <input type="text"/> | Ciudad <input type="text"/> | Teléfono <input type="text"/> |

\*Si alguno de los socios o accionistas tienen el 5% o más directo o indirecto, se debe certificar la composición hasta que se identifique el beneficiario final (beneficiario final: Es toda persona natural que, sin ser necesariamente Cliente, tiene una participación superior al 5% del capital de un cliente directa o indirectamente). Si el socio o accionista es una sociedad comercial que cotiza en bolsa de valores y está sujeta a requisitos de revelación de información en el mercado de valores, no es necesario identificar a los beneficiarios finales de dichas sociedades, pero adjunte la constancia de cotización en Bolsa del socio o accionista, que puede ser un pantallazo de la Bolsa en la que Cotiza.

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacios debe anexarse la relación)

| Razón social o Nombres Completos | Tipo de Identificación   | Número | % de participación |
|----------------------------------|--|--------|--------------------|
|                                  | C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |        |                    |
|                                  | C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |        |                    |
|                                  | C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |        |                    |
|                                  | C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |        |                    |
|                                  | C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |        |                    |

|                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Ingresos Mensuales (Pesos) | Egresos mensuales(Pesos) |
| Activos (Pesos)            | Pasivos (Pesos)          |
| Patrimonio (Pesos)         | Otros Ingresos (Pesos)   |
| Concepto otros ingresos    |                          |

### Actividades en operaciones internacionales (Para Personas Naturales y Personas Jurídicas)

Realiza transacciones en moneda extranjera Si  No  Cuál \_\_\_\_\_ Indique otras operaciones \_\_\_\_\_

#### Productos financieros en el exterior

¿Posee productos financieros en el exterior? o ¿Posee cuentas en moneda extranjera?

| Tipo de producto | Identificación o número del producto | Entidad | Monto | Ciudad | País | Moneda |
|------------------|--------------------------------------|---------|-------|--------|------|--------|
|                  |                                      |         |       |        |      |        |

#### Información sobre reclamaciones en seguros

Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años

| Año | Ramo | Compañía | Causa | Valor indemnizado |
|-----|------|----------|-------|-------------------|
|     |      |          |       |                   |

Observaciones por parte del cliente (En caso de que el Potencial Cliente no cuente con la información solicitada en este formato, DEBE consignar dicha circunstancia aquí)

### Declaraciones y Autorizaciones

**1. ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES:** Obrando en nombre propio o en representación de \_\_\_\_\_, de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación oficio, actividad, negocio, etc.); 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ALLIANZ COLOMBIA S.A. y/o COLSERAUTO S.A., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, (en adelante "las Compañías") no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas; 3) Que mis recursos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal; 4) Que autorizo a las Compañías para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a las Compañías de toda responsabilidad que se derive de ello y 5) Que me obligo para con las Compañías en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual reportaré, por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan las Compañías, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social.

**2. TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS:** Autorizo a las Compañías, respecto de las cuales tenga la calidad de consumidor financiero, deudor o contraparte contractual, para que con fines estadísticos de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial, soliciten, procesen, conserven, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATACRÉDITO y CIFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia -FASECOLDA, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro- INIF y a Inversiones Fasecolda-INVERFAS, en los términos y durante el tiempo que la Ley establezca, desde el momento en que comience mi relación con las Compañías.

**3. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:

(i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas. Si  No

(ii) Envíos comerciales: Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrá suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas. Si  No

(iii) Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros. Si  No

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. A través de los siguientes canales de comunicación, el Titular de los datos personales que sean o vayan a ser tratados por ALLIANZ podrá ejercer sus derechos: i) Línea Call Center - Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 - A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en [www.allianz.co](http://www.allianz.co). Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

**4. INFORMACIÓN RECIBIDA:** Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos y las medidas para el manejo seguro del producto o servicio que solicito.

**5. ENTREGA DE CONDICIONES:** Declaro que he recibido, de manera anticipada a la celebración del contrato, el respectivo clausulado así como las explicaciones sobre el contenido de la cobertura, de las exclusiones, las garantías y demás condiciones negociales.

**6. DECLARACIÓN:** Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

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 del cliente o apoderado



| FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN  | CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA   | VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN   |
|--|---|--|
| (Intermediario o funcionario si el negocio es directo):<br><br>Nombre/Razón Social: _____<br>Clave No./ Cargo del funcionario: _____ | Lugar (Especifique): _____<br>Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____ Hora ____<br>Observaciones _____<br><br>Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____<br>Firma: _____<br>Resultado: APROBADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/> | Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____ Hora ____<br>Observaciones _____<br><br>Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____<br>Firma: _____ |



Seguro estamos.

# Autorización de pagos

¿Por tu cargo o actividad manejas recursos públicos? SI  NO

¿Por tu actividad u oficio, gozas de reconocimiento público general? SI  NO

¿Por tu cargo o actividad ejerces algún grado de poder público? SI  NO

¿Existe algún vínculo entre tú y una persona considerada públicamente expuesta? SI  NO

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifica:

### Tomador

Nombre o razón social: **Juan Pablo Jiménez Gómez** NIT./C.C.: **1 017 135 178**

Oficina principal: Dirección: **Almacentro 812** Ciudad: **Medellin** Teléfono: **3006576652**

### INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL: (Solo diligenciar las personas jurídicas)

Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres Completos: \_\_\_\_\_

Tipo de documento: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

El diligenciamiento del presente formato NO implica un compromiso de pago o aceptación de la obligación por parte de Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a favor del suscriptor. NOTAS: NO SE ACEPTAN CUENTAS BANCARIAS COMPARTIDAS.

Para personas jurídicas diligenciar el número de cuenta de la empresa, si la cuenta es del representante legal por favor confirmar para girarle a él.

Código Entidad Financiera (según relación): **007** Número de Cuenta (validar según relación): **55178730931** Tipo de Cuenta:  Corriente  Ahorros

En caso excepcional de no contar con una cuenta bancaria podrás solicitar que el pago se realice a través del convenio existente con Bancolombia en veintitres (23) oficinas de la red nacional.

PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARIA Y FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO DILIGENCIADO POR EL BENEFICIARIO FINAL. PARA EL PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, SOLO SE GIRARÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON EL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.

Bancolombia:  Tarjeta Allianz:

Cheque  Efectivo   Diligencia número y tipo de cuenta o selecciona pago en cheque o efectivo (efectivo máximo 10 millones)

NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE RECUERDA QUE TIENES CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS PARA RECLAMARLO. SI ERES UNA PERSONA NATURAL, RECUERDA QUE EL MONTO MÁXIMO A PAGAR EN EFECTIVO ES DE DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), SI SUPERA ESTE VALOR LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE. SI ERES UNA PERSONA JURÍDICA, RECUERDA QUE LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE.

## Declaraciones y Autorizaciones

**1. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Autorizo a las Compañías para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión. Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transferencia o transmisión de datos; intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLDA, y sus filiales; Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional.

**IMPORTANTE:** Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y los biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.

Manifiesto que los datos que he suministrado a las Compañías son ciertos, que la información que he entregado es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada. Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logre formalizar una relación contractual con las Compañías o la relación contractual con las Compañías haya terminado, siempre que subsistan los fines para los cuales serán tratados mis datos.

Los Responsables del tratamiento de los datos son las Compañías, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 – 24 piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 018000514405 – Opción 2. Se informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en [www.allianz.co](http://www.allianz.co).

**2. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN:** Me obligo a actualizar o confirmar la información que entrego una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Las Compañías no se hacen responsables por eventuales retrasos o demoras que se presenten en la realización de los pagos o transferencias debido a inexactitudes en la información consignada por el beneficiario del pago en el presente formato.

### 3. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO

Con el diligenciamiento de este formato y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, usted, como titular de los datos personales autoriza a Allianz Seguros S.A y Allianz Seguros de Vida S.A, identificados con NIT 860.026.182-5 y 860.027.404-1, respectivamente, como responsables del tratamiento a almacenar y utilizar sus datos de identificación, contacto, ubicación y de contenido socioeconómico, para dar cumplimiento a las obligaciones legales o contractuales en cabeza de la Compañía, específicamente en lo que corresponde al pago de obligaciones dinerarias a las que usted como titular de los datos sea acreedor, ya sea a nombre propio o en representación de una persona natural o jurídica.

Como titular de los datos personales, le asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en especial, acceder a los datos proporcionados en forma gratuita en los términos de la ley, solicitar prueba de la autorización otorgada, y conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. Usted podrá ejercitar los derechos descritos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center- Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 – A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6).; ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 – 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: [servicioalcliente@allianz.co](mailto:servicioalcliente@allianz.co)

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

### FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO

Nombre: **Juan Pablo Jiménez Gómez**

C.C. No. **1 017 135 178**

### Códigos entidad financiera

| ENTIDAD              | CÓDIGO | VALIDACIÓN CUENTA      |                            |
|----------------------|--------|------------------------|----------------------------|
|                      |        | CORRIENTE              | AHORRO                     |
| Banco de Bogotá      | 001    | 9 dígitos              | 9 dígitos                  |
| Banco Popular        | 002    | 9 ó 12 dígitos         | 9 ó 12 dígitos             |
| Banco Itaú           | 006    | 9 dígitos              | 9 dígitos                  |
| Bancolombia          | 007    | 11 dígitos             | 11 dígitos                 |
| Colbank              | 009    | 10 dígitos             | 10 dígitos                 |
| Banco GNB Sudameris  | 012    | 8 dígitos              | 8 ó 11 dígitos             |
| Banco Ganadero BBVA  | 013    | 0, 12, 14 ó 16 dígitos | 9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos |
| Scotiabank Colpatría | 019    | 10 dígitos             | 10 ó 12 dígitos            |
| Banco de Occidente   | 023    | 9 dígitos              | 9 dígitos                  |
| Banco Caja Social    | 032    | 11 ó 12 dígitos        | 11 ó 12 dígitos            |

| ENTIDAD         | CÓDIGO | VALIDACIÓN CUENTA |                |
|-----------------|--------|-------------------|----------------|
|                 |        | CORRIENTE         | AHORRO         |
| Duvalbonda      | 051    | 9 ó 12 dígitos    | 9 ó 12 dígitos |
| AV Villus       | 052    | 9 dígitos         | 9 dígitos      |
| Banco Pichincha | 060    | 9 dígitos         | 9 dígitos      |
| Coomava         | 061    | 12 dígitos        | 12 dígitos     |
| Fulabulla S.A.  | 062    | 12 dígitos        | 12 dígitos     |
| Financiera S.A. | 063    | 10 dígitos        | 10 dígitos     |

\*Para Banco Agrario la red ACH no tiene una estructura definida, por lo cual se recomienda no incluir esas cuentas.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Allianz Seguros de Vida S.A. NIT. 860.027.404-1 Allianz Seguros S.A. NIT. 860.026.182-5

VERSIÓN 310124-1

¿Por tu cargo o actividad manejas recursos públicos? SI  NO   
 ¿Por tu actividad u oficio, gozas de reconocimiento público general? SI  NO   
 ¿Por tu cargo o actividad ejerces algún grado de poder público? SI  NO   
 ¿Existe algún vínculo entre tú y una persona considerada públicamente expuesta? SI  NO

Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifica:

**Tomador**

Nombre o razón social: Maria Luz Alba Panesso Hernandez Nit. / C.C.: 32257876  
 Oficina principal: Dirección Cia 8 # 19-63 Ciudad Santa Fe Antioquia Teléfono 3160683549

**INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:** (Solo diligenciar las personas jurídicas)

Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Nombres Completos: \_\_\_\_\_  
 Tipo de documento: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

El diligenciamiento del presente formato NO implica un compromiso de pago o aceptación de la obligación por parte de Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a favor del suscriptor.  
 NOTAS: NO SE ACEPTAN CUENTAS BANCARIAS COMPARTIDAS.  
 Para personas jurídicas diligenciar el número de cuenta de la empresa, si la cuenta es del representante legal por favor confirmar para girarle a él.

Código Entidad Financiera (según relación) 007 Número de Cuenta (validar según relación) 24086057685 Tipo de Cuenta  Corriente  Ahorros

En caso excepcional de no contar con una cuenta bancaria podrás solicitar que el pago se realice a través del convenio existente con Bancolombia en veintitres (23) oficinas de la red nacional.

**PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARIA Y FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO DILIGENCIADO POR EL BENEFICIARIO FINAL.**  
**PARA EL PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, SOLO SE GIRARÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y SE REALIZARÁ DE ACUERDO CON EL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.**

**Bancolombia:** Tarjeta Allianz: \_\_\_\_\_  
 Cheque  Efectivo   *Diligencia numero y tipo de cuenta o selecciona pago en cheque o efectivo (efectivo máximo 10 millones)*

**NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE RECUERDA QUE TIENES CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS PARA RECLAMARLO.**  
**SI ERES UNA PERSONA NATURAL, RECUERDA QUE EL MONTO MÁXIMO A PAGAR EN EFECTIVO ES DE DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), SI SUPERA ESTE VALOR LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE.**  
**SI ERES UNA PERSONA JURÍDICA, RECUERDA QUE LA TOTALIDAD DEL PAGO SE HARÁ A TRAVÉS DE CHEQUE.**

## Declaraciones y Autorizaciones

**1. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Autorizo a las Compañías para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión. Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transferencia o transmisión de datos; intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLDA, y sus filiales; Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional.

**IMPORTANTE:** Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y los biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.

Manifiesto que los datos que he suministrado a las Compañías son ciertos, que la información que he entregado es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada. Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logre formalizar una relación contractual con las Compañías o la relación contractual con las Compañías haya terminado, siempre que subsistan los fines para los cuales serán tratados mis datos.

Los Responsables del tratamiento de los datos son las Compañías, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 – 24 piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 018000514405 – Opción 2. Se informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en [www.allianz.co](http://www.allianz.co).

**2. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN:** Me obligo a actualizar o confirmar la información que entrego una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.  
 Las Compañías no se hacen responsables por eventuales retrasos o demoras que se presenten en la realización de los pagos o transferencias debido a inexactitudes en la información consignada por el beneficiario del pago en el presente formato.

**3. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO**  
 Con el diligenciamiento de este formato y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, usted, como titular de los datos personales autoriza a Allianz Seguros S.A. y Allianz Seguros de Vida S.A., identificados con NIT 860.026.182-5 y 860.027.404-1, respectivamente, como responsables del tratamiento a almacenar y utilizar sus datos de identificación, contacto, ubicación y de contenido socioeconómico, para dar cumplimiento a las obligaciones legales o contractuales en cabeza de la Compañía, específicamente en lo que corresponde al pago de obligaciones dinerarias a las que usted como titular de los datos sea acreedor, ya sea a nombre propio o en representación de una persona natural o jurídica.

Como titular de los datos personales, le asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en especial, acceder a los datos proporcionados en forma gratuita en los términos de la ley, solicitar prueba de la autorización otorgada, y conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. Usted podrá ejercitar los derechos descritos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center- Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 – A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 – 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: [servicioalcliente@allianz.co](mailto:servicioalcliente@allianz.co)

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

**FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO**

Maria Luz Panesso H  
 Nombre: maria Luz Alba Panesso H  
 C.C. No. 32257876

### Códigos entidad financiera

| ENTIDAD              | CÓDIGO | VALIDACIÓN CUENTA      |                         |
|----------------------|--------|------------------------|-------------------------|
|                      |        | CORRIENTE              | AHORRO                  |
| Banco de Bogotá      | 001    | 9 dígitos              | 9 dígitos               |
| Banco Popular        | 002    | 9 ó 12 dígitos         | 9 ó 12 dígitos          |
| Banco Itau           | 006    | 9 dígitos              | 9 dígitos               |
| Bancolombia          | 007    | 11 dígitos             | 11 dígitos              |
| Citibank             | 009    | 10 dígitos             | 10 dígitos              |
| Banco GNB Sudameris  | 012    | 8 dígitos              | 9 ó 11 dígitos          |
| Banco Ganadero BBVA  | 013    | 9, 12, 14 ó 16 dígitos | 9, 10 ó 14 ó 16 dígitos |
| Scotiabank Colpatría | 019    | 10 dígitos             | 10 ó 12 dígitos         |
| Banco de Occidente   | 023    | 9 dígitos              | 9 dígitos               |
| Banco Caja Social    | 032    | 11 ó 12 dígitos        | 11 ó 12 dígitos         |

| ENTIDAD         | CÓDIGO | VALIDACIÓN CUENTA |                |
|-----------------|--------|-------------------|----------------|
|                 |        | CORRIENTE         | AHORRO         |
| Daviwlena       | 051    | 9 ó 12 dígitos    | 9 ó 12 dígitos |
| AV Villas       | 052    | 9 dígitos         | 9 dígitos      |
| Banco Pichincha | 060    | 9 dígitos         | 9 dígitos      |
| Cooameva        | 081    | 12 dígitos        | 12 dígitos     |
| Falabella S.A.  | 062    | 12 dígitos        | 12 dígitos     |
| Finandina S.A.  | 063    | 10 dígitos        | 10 dígitos     |

\*Para Banco Agrario la red ACH no tiene una estructura definida, por lo cual se recomienda no incluir esas cuentas.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Allianz Seguros de Vida S.A. NIT. 860.027.404-1 Allianz Seguros S.A. NIT. 860.026.182-5

VIGILADO

VERSIÓN 310124-1



Viernes, 13 de junio de 2025

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNANDEZ**, identificado con CC. **32.257.876**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

| Nombre Producto   | N.º Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 24086057685  | 2025/06/13     | ACTIVA |

**\*Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelaida Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico [defensor@bancolombia.com.co](mailto:defensor@bancolombia.com.co), o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín



Señores

**ALLIANZ SEGUROS S.A.**

**Asunto.** Autorización de pago

**MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ, LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO y VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO**, mayores de edad, identificadas como aparece al pie de nuestras firmas, obrando en nombre propio y representación, en calidad de víctimas indirectas.

Por medio del presente, autorizamos expresa y voluntariamente para que la suma indemnizatoria de \$100.000.000 (cien millones de pesos M/L), sea cancelada de la siguiente manera:

- Transferencia por valor de TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 55178730931 a nombre de Juan Pablo Jiménez Gómez.
- Transferencia por valor de SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000) a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 24086057685 a nombre de María Luz Alba Panesso Hernández.

Atentamente,

32.257.876  
maría luz panesso H  
**MARÍA LUZ ALBA PANESSO HERNÁNDEZ**  
C.C. 32.257.876

Liliana Marcela 1011590453  
**LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO**  
C.C. 1.011.590.453

1022100024.  
Verónica yaneth P.  
**VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO**  
C.C. 1.022.100.024

Jorge Luis Pineda Rodríguez  
Notario Único  
Santa Fe de Antioquia



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



COD 20949

En la ciudad de Santa Fé De Antioquia, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el tres (3) de julio de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de Santa Fé De Antioquia, compareció: MARIA LUZ ALBA PANESSO HERNANDEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0032257876 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



20949-1

*maria luz panesso H*

----- Firma autógrafa -----

5ece822fe0

03/07/2025 09:28:39

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

LILIANA MARCELA GARCIA PANESSO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1011590453 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



20949-2

*Liliana Marcela*

----- Firma autógrafa -----

c8f2ab53de

03/07/2025 09:28:39

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

VERONICA YANETH PANESSO PANESSO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1022100024 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



20949-3

*Verónica yaneth P.*

----- Firma autógrafa -----

642c840839

03/07/2025 09:28:39

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Jorge Luis Pineda  
Notario Único  
Santa Fé de Antioquia

Jorge Luis Pineda  
Notario Único  
Santa Fé de Antioquia



Señores

**ALLIANZ SEGUROS S.A.**

**Asunto.** Autorización de pago

**LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO y VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO**, mayores de edad, identificadas como aparece al pie de nuestras firmas, obrando en nombre propio y representación, en calidad de víctimas indirectas.

Por medio del presente, autorizamos expresa y voluntariamente para que el monto indemnizatorio de \$70.000.000 (setenta millones de pesos M/L), sea consignado a la cuenta de ahorros Bancolombia No. 24086057685 a nombre de María Luz Alba Panesso Hernández.

Atentamente,

Liliana Marcela 1011590453

**LILIANA MARCELA GARCÍA PANESSO**

**C.C. 1.011.590.453**

Verónica yaneth P. 1022100024

**VERÓNICA YANETH PANESSO PANESSO**

**C.C. 1.022.100.024**



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



COD 20951

En la ciudad de Santa Fé De Antioquia, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el tres (3) de julio de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Círculo de Santa Fé De Antioquia, compareció: LILIANA MARCELA GARCIA PANESSO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1011590453 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



20951-1

Liliana Marcela

----- Firma autógrafa -----

0e63efbe58

03/07/2025 09:37:35

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

VERONICA YANETH PANESSO PANESSO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1022100024 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



20951-2

Verónica yaneth p.

----- Firma autógrafa -----

364c7e0050

03/07/2025 09:37:35

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



JORGE LUIS PINEDA RODRÍGUEZ

Notario Único del Círculo de Santa Fé De Antioquia , Departamento de Antioquia

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 0e63efbe58, 03/07/2025 09:37:36

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.017.135.178

JIMENEZ GOMEZ

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1986  
MEDELLIN  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.85

ESTATURA

O+

G.S. RH

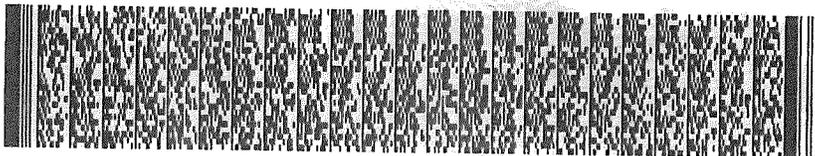
M

SEXO

25-AGO-2004 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0100150-01379914-M-1017135178-20230915

0136331946A 3

9925131997

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.039.225.700**  
**VASCO PANESSO**

APELLIDOS  
**JOHAN**

NOMBRES

**Johan Vasco**

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

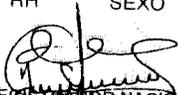
FECHA DE NACIMIENTO **19-DIC-2014**  
**CONCORDIA**  
(ANTIOQUIA)

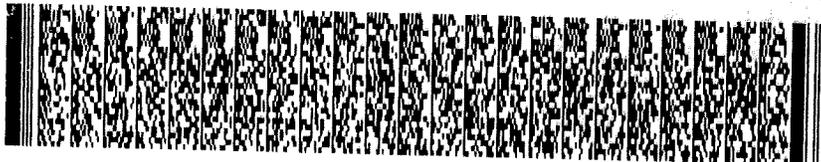
LUGAR DE NACIMIENTO  
**19-DIC-2032**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**11-ENE-2022 ANTIOQUIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**A+** **M**  
G S RH SEXO

  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA-ROCHA



P-0103100-01280269-M-1039225700-20220216

0078194283A 2

54792278

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **32.257.876**

**PANESSO HERNANDEZ**

APELLIDOS

**MARIA LUZ ALBA**

NOMBRES

*Maria Luz Panesso H*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-1982**  
**ANTIOQUIA**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**

**A+**

**F**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

**25-JUL-2001 MEDELLIN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0110000-00883451-F-0032257876-20170216

0053645556A 1

47800837

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.022.100.024**

**PANESSO PANESSO**

APELLIDOS

**VERONICA YANETH**

NOMBRES

*Verónica Yaneth P.*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1999**  
**ANTIOQUIA**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

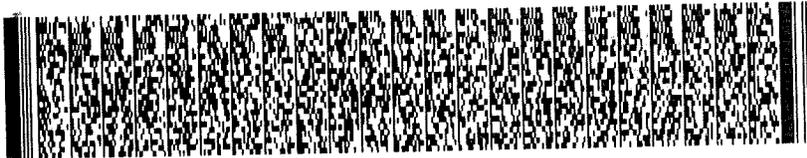
**1.58** **O+**  
ESTATURA G.S. RH

**F**  
SEXO

**20-ABR-2017 ANTIOQUIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vácha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-0103100-00908342-F-1022100024-20170531

0055568766A 1

48551053

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.011.590.453

GARCIA PANESSO

APELLIDOS

LILIANA MARCELA

NOMBRES

Liliana Marcela

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-2004

ANTIOQUIA  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

05-SEP-2022 ANTIOQUIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0103100-01319247-F-1011590453-20220915

0085389836A 1

54890031