

# 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: Medellin

Fecha: 19 DIA 02 MES 2025 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  Familiar  Comercial  Laboral  Otra  Cuál: \_\_\_\_\_  
 Tomador -Beneficiario  Familiar  Comercial  Laboral  Otra  Cuál: \_\_\_\_\_  
 Asegurado - Beneficiario  Familiar  Comercial  Laboral  Otra  Cuál: \_\_\_\_\_

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - Allianz Seguros de Vida S.A. NIT: 860.027.004-1 Allianz Seguros S.A. NIT: 860.028.182-9 DE COLOMBIA VIGILADO

Persona Natural		
Primer apellido <u>PEÑA</u>	Segundo Apellido <u>PANIAGUA</u>	Nombres Completos <u>ANDRES MAURICIO</u>

Documento de Identidad		
Personas Nacionales Cédula <input checked="" type="radio"/> T.I <input type="radio"/> NUIP <input type="radio"/> No <u>31291585</u> Fecha de expedición <u>17/09/2002</u> Lugar de expedición <u>ITAGUI</u>	Personas Extranjeras C. Extranjería <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="radio"/> No _____ 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. Documento de identificación válido y vigente en el país EMISOR con el cuál ingresó a Colombia: No _____

Fecha de nacimiento <u>1/08/1984</u>	Lugar de nacimiento <u>Medellin</u>	Nacionalidad <u>Colombiano</u>	Dirección de Residencia <u>Calle 47B # 102B 64</u>
Ciudad <u>Medellin</u>	Teléfono <u>4952650</u>	E-mail <u>Andresdim1984@hotmail.com</u>	Celular <u>3233647544</u>
Oficio o profesión _____		Actividad: Independiente <input checked="" type="radio"/> Dependiente <input type="radio"/>	
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 vínculo entre Ud. y una persona consideradamente públicamente expuesta? SI  NO

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

Actividad económica <u>Independiente</u>	Código CIU _____
Ingresos Mensuales (Pesos) <u>\$ 1.500.000</u>	Egresos mensuales (Pesos) <u>\$ 1.000.000</u>
Activos (Pesos) <u>\$ 5.000.000</u>	Pasivos (Pesos) <u>\$ 3.000.000</u>
Patrimonio (Pesos) <u>\$ 5.000.000</u>	Otros ingresos (Pesos) <u>---</u>
Concepto otros ingresos <u>---</u>	

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

Primer apellido _____	Segundo Apellido _____	Nombres Completos _____
Tipo de documento _____	N° _____	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° _____	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 <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		

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 Andrés Mauricio Peña Paniagua, 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, actividad, negocio, etc.) Ejercicio de la profesión 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 COLSERAL O 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 reposición de historio 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 CFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia - FASECOLDA, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro - INIF y a Inversiones Fasecol - 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 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 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.

Andrés Mauricio Peña P.  
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):    Nombre/Razón Social: Clave No / Cargo del funcionario:	Lugar (Especifique): Fecha: Día Mes Año Hora Observaciones: Nombre de la persona que la realiza y cargo: Firma: Resultado: APROBADO <input type="radio"/> RECHAZADO <input type="radio"/>	Fecha: Día Mes Año Hora Observaciones: Nombre de la persona que la realiza y cargo: 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: **Medellin**

Fecha: **19** / **02** / **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	<b>ORTIZ</b>	Segundo Apellido	<b>ROJAS</b>	Nombres Completos	<b>MAURICIO</b>

Documento de Identidad			
Personas Nacionales Cédula <input checked="" type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NUIP <input type="radio"/> No <b>1036602096</b> Fecha de expedición <b>23/08/2004</b> Lugar de expedición <b>ITAGUI</b>		Personas Extranjeras C. Extranjería <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="radio"/> No <b></b> 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. Documento de identificación válido y vigente en el país EMISOR con el cuál ingresó a Colombia: No <b></b>

Fecha de nacimiento	<b>19/08/1986</b>	Lugar de nacimiento	<b>Canasgordas</b>	Nacionalidad	<b>Colombiano</b>	Dirección de Residencia	<b>Calle 20A # 77 - 15</b>
Ciudad	<b>Medellin</b>	Teléfono	<b></b>	E-mail	<b>CJLABOGADOS1@6MAIL.COM</b>	Celular	<b>3216474213</b>
Oficio o profesión	<b>ABOGADO</b>			Actividad:	<b>Independiente</b> <input checked="" type="radio"/>	<b>Dependiente</b> <input type="radio"/>	
Empresa donde trabaja	<b>Centro Juridico Integral</b>		Cargo	<b>Abogado</b>		Teléfono	<b>3216474213</b>
Dirección comercial	<b>Calle 52 # 49 - 71</b>			Ciudad		<b>Medellin</b>	

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	<b>Servicios Juridicos</b>	Código CIU	<b>6910</b>
Ingresos Mensuales (Pesos)	<b>\$ 3.000.000</b>	Egresos mensuales (Pesos)	<b>\$ 2.000.000</b>
Activos (Pesos)	<b>\$ 20.000.000</b>	Pasivos (Pesos)	<b>\$ 10.000.000</b>
Patrimonio (Pesos)	<b>\$ 20.000.000</b>	Otros Ingresos (Pesos)	<b>— " —</b>
Concepto otros ingresos	<b>— " —</b>		

**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	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, si no es 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
	CC. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	CC. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	CC. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	CC. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	CC. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		

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)**

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 Mauricio Ortiz Rojas de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, actividad, negocio, etc.): Ejercicio de la profesión; 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 COLSERAU O 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 la 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 reposición de historial 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 FASECOLD - 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 del 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 compartir 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 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

 Huella dactilar

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



Centro  
Jurídico  
Integral



SEÑORES  
JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.  
E. S. D.

RADICADO: 11001310300520240036100  
DEMANDANTE: ANDRÉS MAURICIO PEÑA PANIAGUA Y OTROS.  
DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS  
ASUNTO: SOLICITUD TERMINACIÓN DEL PROCESO POR TRANSACCIÓN.

ANDRÉS MAURICIO PEÑA PANIAGUA Y LUISA FERNANDA BETANCOURT CAÑAS actuando en nombre propio y MAURICIO ORTIZ ROJAS, actuando en calidad de apoderado de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, nos permitimos solicitar al señor Juez, dar por terminado el proceso que cursa en su honorable despacho por las siguientes razones:

1. Manifiéstanos que de manera extrajudicial hemos transado todas las pretensiones de la demanda del proceso de la referencia por los hechos que se originaron del accidente de tránsito ocurrido el día nueve (9) de noviembre del 2022.
2. El contrato de transacción fue firmado y autenticado por las partes intervinientes y/o sus apoderados judiciales, Se advierte por nuestra parte (demandantes), que los efectos de este se extienden a los no firmantes, y adicionalmente, se declara a paz y salvo a los demandados. Así mismo, en el objeto del contrato se establece que el valor transado, abarca el total de las pretensiones de la demanda y tiene como finalidad indemnizar a la parte demandante y a consecuencia de ello dar por terminado el presente proceso.
3. El valor acordado fue de **CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS (\$115.000.000)** los cuales serán asumidos por **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, como se observa en la copia del contrato que se anexa con la presente; y donde se estableció la forma de pago.
4. En cualquier estado del proceso podrán las partes transigir la litis conforme al artículo 312 del Código General Del Proceso.



Centro  
Jurídico  
Integral

En consecuencia, de lo expresado anteriormente muy respetuosamente solicitamos:

Se sirva aceptar la solicitud formulada, y derivado de ello se sirva dar por terminado el proceso en curso, sin condena en costas para ninguna de las partes.

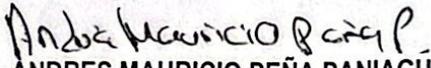


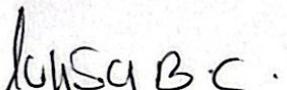
  
MAURICIO ORTIZ ROJAS  
C.C. 1.036.602.096 de Itagüí.  
T.P. 211.317 del C.S.J.



NOTARÍA 16 DE MEDELLÍN  
JUAN CAMILO OREZCO GAVIRIA  
NOTARIO ENCARGADO

2

  
ANDRES MAURICIO PEÑA PANIAGUA  
C.C. 71.291.585

  
LUIZA FERNANDA BETANCOURT CAÑAS  
C.C. 1.128.483.523



**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**  
**Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015**



COD 165350

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría dieciocho (18) del Círculo de Medellín, compareció: LUISA FERNANDA BETANCOURT CAÑAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1128483523 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

HECTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ  
NOTARIO DIECIOCHO  
DE MEDELLÍN

Luisa B.C.



c30d47670c

19/02/2025 11:58:47

----- Firma autógrafa -----

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.

Este documento se asocia al documento que contiene la siguiente información con destino a: JUZGADO QUINTO DEL CIRULO DE BOGOTA D.C.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
**Notaría 18**  
HECTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ  
NOTARIO DIECIOCHO  
DE MEDELLÍN



DE MEDELLÍN  
OROZCO GAVIRIA  
ENCARGADO

**HÉCTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ**

Notario (18) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia  
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: c30d47670c, 19/02/2025 11:58:47



**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**  
**Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015**



COD 165334

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría dieciocho (18) del Círculo de Medellín, compareció: ANDRES MAURICIO PEÑA PANIAGUA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0071291585 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Andrés Mauricio Peña P.



97d352ffc0

19/02/2025 11:47:10

----- Firma autógrafa -----



NOTARÍA 16 DE  
JUAN CAMILO OROZCO  
NOTARIO ENCA

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.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información con destino a: JUZGADO QUINTO DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.



NOTARÍA  
JUAN CAMILO OROZCO  
NOTARIO ENCA



HÉCTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ

Notario (18) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia  
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 97d352ffc0, 19/02/2025 11:47:11



UNA VEZ QUE EL NOTARIO HA PUESTO DE PRESENTE, LAS ADVERTENCIAS DEL CASO SOBRE EL PRESENTE DOCUMENTO, LAS PARTES INSISTEN QUE EL MISMO SEA AUTENTICADO. ARTICULO SEXTO DEL DECRETO 960 DEL 70, EN CONCORDANCIA CON EL DECRETO 1069 DE 2015, ARTICULO 2.2.6.1.1.2

DOCUMENTO VERIFICABLE EN: [dieciochomedellin@supernotariado.gov.co](mailto:dieciochomedellin@supernotariado.gov.co)



**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**  
**Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015**



COD 107571

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría dieciseis (16) del Círculo de Medellín, compareció: MAURICIO ORTIZ ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1036602096 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

107571-1



12832acee2

19/02/2025 14:51:39

----- Firma autógrafa -----



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.

De acuerdo 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.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: SOLICITUD TERMINACION D EL PROCESO POR TRANSACCION rendida por el compareciente con destino a: JUEZGADO QUINTO DEL CIRCUITO CIVIL DE BOGOTÁ.



JUAN CAMILO OROZCO GAVIRIA

Notario (16) del Círculo de Medellín, Departamento de Antioquia, - Encargado

Consulte este documento en <http://www.registraduria.gov.co>

Número Único de Transacción: 12832acee2, 19/02/2025 14:51:45

5 DE MEDELLIN  
O OROZCO GAVIRIA  
D ENCARGADO

SEÑORES  
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
FISCALIA 134 LOCAL  
UNIDAD DE CONCILIACIÓN PREPROCESAL  
MEDELLÍN, ANTIOQUIA



ASUNTO: DESISTIMIENTO – SOLICITUD EXTINCIÓN DE LA ACCIÓN PENAL  
NUNC: 050016099166202213611

ANDRES MAURICIO PEÑA PANIAGUA, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio, en mi condición de víctima directa, con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el día 9 de noviembre de 2022 en la ciudad de Medellín y en el cual estuvo involucrado el vehículo de placa IUA598 conducido por el señor CECIL EDUARDO FUENTES MEJIA, identificado con la cédula de ciudadanía N° 18.937.152 y el cual se encontraba asegurado con la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A.

Mediante el presente escrito y de conformidad con lo establecido en el artículo 76 de la Ley 906 de 2004, me permito DESISTIR de manera libre, consciente, voluntaria e informada de la acción penal que versa por el delito de lesiones culposas contra el indiciado CECIL EDUARDO FUENTES MEJIA por ACUERDO TRANSACCIONAL.

Para tal efecto, anexo copia del CONTRATO DE TRANSACCIÓN, mediante la cual se satisface la reparación integral de todos los perjuicios pasados, presentes y futuros derivados del accidente antes señalado.

Como consecuencia de lo ya expuesto, solicito que, en virtud del artículo 77 de la Ley 906 de 2004, se extinga la acción penal por desistimiento, con ocasión al acuerdo antes mencionado.

Cordialmente,

*Andrés Mauricio Peña Paniagua*  
ANDRES MAURICIO PEÑA PANIAGUA

C.C.71.291.585



**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**  
**Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015**



COD 165332

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría dieciocho (18) del Círculo de Medellín, compareció: ANDRES MAURICIO PENA PANIAGUA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0071291585 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



Andrés Mauricio Peña P.



97d352ffc0

19/02/2025 11:45:19

----- Firma autógrafa -----

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.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información con destino a: FISCALIA GENERAL DE LA NACION - FISCALIA 134 LOCAL - UNIDAD DE CONCILIACION PREPROCESAL MEDELLIN ANT .



HÉCTOR IVÁN TOBÓN RAMÍREZ

Notario (18) del Círculo de Medellín , Departamento de Antioquia  
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 97d352ffc0, 19/02/2025 11:45:20



UNA VEZ QUE EL NOTARIO HA PUESTO DE PRESENTE, LAS ADVERTENCIAS DEL CASO SOBRE EL PRESENTE DOCUMENTO, LAS PARTES INSISTEN QUE EL MISMO SEA AUTENTICADO. ARTICULO SEXTO DEL DECRETO 960 DEL 70, EN CONCORDANCIA CON EL DECRETO 1069 DE 2015, ARTICULO 2.2.6.1.1.2

DOCUMENTO VERIFICABLE EN: [dieciochomedellin@supernotariado.gov.co](mailto:dieciochomedellin@supernotariado.gov.co)

**BBVA Colombia**  
**NIT 860.003.020-1**  
**Certifica**

Que nuestro(a) cliente ANDRES MAURICIO PE#A PANIAGUA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 71,291,585 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 560183741 aperturada el 31 de agosto de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 22 de enero de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: 0560183741  
Cuenta de 16 dígitos: 0560000200183741  
Cuenta de 20 dígitos: 00130560000200183741

Firma autográfica



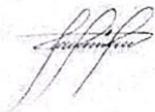
Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MAURICIO ORTIZ ROJAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.036.602.096 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 510178858, abierta/o desde el 27/8/2014.

Se expide en Bogotá el día 18 del mes de Febrero del año 2025 con destino a: COMPANIA ASEGURADORA



\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.602.096

ORTIZ ROJAS  
APELLIDOS

MAURICIO  
NOMBRES



*Mauricio Ortiz Rojas*  
FIRMA



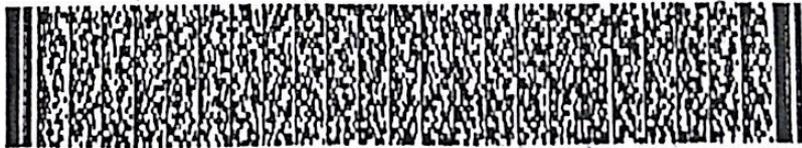
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1986  
CAÑASGORDAS  
(ANTIOQUIA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75      A+      M  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

23-AGO-2004 ITAGUI  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

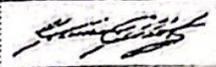
*Alba Luz*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALBA LUZ MARGARITA LOPEZ



P-0115100-20130561-M-1036602096-20041027

0378804301A 02 172168184

328719 REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

211317 TARJETA	26/01/2012 Fecha Expedición	07/12/2011 Fecha Gracia	
MAURICIO ORTIZ ROJAS 1036602096 Cedula	ANTIOQUIA Consejo Seccional		
DE MEDELLIN UNIVERSIDAD			
Angelina Llanes Presidenta Consejo Superior de la Judicatura			

157486 © 6403259

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO  
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA  
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971  
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR  
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR  
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO  
NACIONAL DE ABOGADOS.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **71.291.585**

**PEÑA PANIAGUA**  
APELLIDOS

**ANDRES MAURICIO**  
NOMBRES

*Andrés Mauricio Peña*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-AGO-1984**  
**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.70** **O-** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**11-SEP-2002 ITAGUI**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

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



A-0100104-14159791-M-0071291585-20080418 0527908108A 02 250303034

REPUBLICA DE COLOMBIA DE  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.128.483.523**

**BETANCOURT CAÑAS**

APELLIDOS

**LUISA FERNANDA**

NOMBRES

**LUISA FERNANDA**

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1993**

**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**  
ESTATURA

**B+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**30-MAR-2011 MEDELLIN**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0100150-00322247-F-1128483523-20110811

0027738907A 1

36590220

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.131.224.563**  
**PEÑA BETANCOURT**

APELLIDOS  
**DAVID ALEXANDER**

NOMBRES

*David*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-2011**

**MEDELLIN**  
**(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**28-AGO-2029**

FECHA DE VENCIMIENTO

**15-ENE-2019 ITAGUI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**B+**

G S RH

**M**

SEXO

*Juan Carlos Galindo Vacca*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACCA



P-0115100-01063067-M-1131224563-20190219

0064537855A 1

2235306434



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Colilla

NUIP 1035985007

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59416550

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina. Registraduría, Notaría X, Número 02, Consulado, Corregimiento, Inspección de Policía, Código B 2 L. País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - ANTIOQUIA - ITAGÜÍ

Datos del inscrito. Primer Apellido: PEÑA, Segundo Apellido: BETANCOURT, Nombre(s): MARIA FERNANDA, Fecha de nacimiento: Año 2019, Mes MAY, Día 24, Sexo: FEMENINO, Grupo sanguíneo: B, Factor RH: POSITIVO, Lugar de nacimiento: COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO, Número certificado de nacido vivo: 15507146-0

Datos de la madre o padre. Apellidos y nombres completos: BETANCOURT CAÑAS LUISA FERNANDA, Documento de Identificación: CC 1.128.483.523, Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre. Apellidos y nombres completos: PEÑA PANIAGUA ANDRES MAURICIO, Documento de Identificación: CC 71.291.585, Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante. Apellidos y nombres completos: PEÑA PANIAGUA ANDRES MAURICIO, Documento de Identificación: CC 71.291.585, Firma

Datos primer testigo. Apellidos y nombres completos, Documento de Identificación, Firma

Datos segundo testigo. Apellidos y nombres completos, Documento de Identificación, Firma

Fecha de Inscripción: Año 2019, Mes MAY, Día 28. Nombre y firma del funcionario que autoriza: DARIÓ MARTÍNEZ SANTACRUZ



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -