

 <b>Rama Judicial</b> <b>Consejo Superior de la Judicatura</b> <b>República de Colombia.</b>	<b>Juzgado 47 Civil del Circuito Adjunto Transitorio del Distrito Judicial de Bogotá D.C.</b> Código del Despacho 110013103547 Carrera 9 No. 11-45 Piso 6° Edificio Virrey Torre Central Bogotá j47cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co – Teléfonos 6012840341 y/o 6013532366 ext. 71347 <a href="https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-47-civil-del-circuito-de-bogota">https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-47-civil-del-circuito-de-bogota</a>
--	--

**AUDIENCIA PÚBLICA REGISTRADA POR MICROSOFT TEAMS OFFICE 365**

Referencia:	Clase de Proceso: Ordinario de mayor cuantía derivado de responsabilidad civil extracontractual-lesiones personales culposas. No. 11001310300420140084900.
Demandante:	NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO en nombre propio y representación de su menor hijo SIMON ANDRES GALINDO ESPITIA y LUISA FERNANDA ROJAS CANO.
Demandados:	ESPERANZA TORRES SALAZAR Y ALLIANZ SEGUROS.
Tipo de audiencia:	Artículo 373 del CGP (Audiencia de instrucción y juzgamiento)
Ciudad y Fecha:	Bogotá D.C., jueves 11 de diciembre de (2024)
Hora de inicio:	02:30 P.M
Hora de cierre:	05:49 P.M. (Se habilitó la hora judicial)

**SE INSTALA LA AUDIENCIA**

**SE REGISTRA LA ASISTENCIA**

Partes e intervinientes	Nombre	Presente	Ausente
Demandante:	NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO en nombre propio y representación de su menor hijo SIMON ANDRES GALINDO ESPITIA y LUISA FERNANDA ROJAS CANO	x	
Apoderado de la parte demandante:	JOSE ISMAEL MORENO AUZAQUE	x	
Demandados	ESPERANZA TORRES SALAZAR	x	
Apoderado de la parte demandada	GILDARDO ACOSTA GUTIERREZ	x	
ESPERANZA TORRES SALAZAR			
	ALLIANZ SEGUROS S.A.	x	
	CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ.		
Apoderada de la parte demandada	JUAN DAVID CASTRO AVELLANEDA	x	
ALLIANZ SEGUROS S.A..			

**SE PRACTICAN LOS SIGUIENTES INTERROGATORIOS DE PARTE:**

**PARTE DEMANDANTE:**

NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO en nombre propio y representación de su menor hijo SIMON ANDRES GALINDO ESPITIA y LUISA FERNANDA ROJAS CANO

**PARTE DEMANDADA:**

ESPERANZA TORRES SALAZAR

Página 1

El juzgado 47 Civil del Circuito Adjunto Transitorio de Bogotá D.C., fue creado mediante el Acuerdo PCSJA24-12194 del 05 de julio de 2024 del Consejo Superior de la Judicatura. La presente acta se elabora según lo dispuesto en el artículo 107 del CGP, para conocer detalles de la audiencia necesariamente debe acudir al registro en audio y video de la misma. La grabación de la presente audiencia se encuentra en la continuación del expediente electrónico, consecutivos 029 y 030.

Finalizados los interrogatorios de parte, las partes manifiestan su ánimo conciliatorio.

## **CONCILIACIÓN COMO MECANISMO ALTERNO PARA LA SOLUCIÓN DEL CONFLICTO**

### **ACUERDO CONCILIATORIO**

En Bogotá D.C., a los 12 días del mes de diciembre 2024, en el marco de la Audiencia Pública de que trata el Artículo 373 del Código General del Proceso, habilitándose por parte del despacho el escenario de la Conciliación como una forma alterna para que las partes procedan a la solución del conflicto en consideración al proceso enunciado, que cursa en el Juzgado 47 Civil del Circuito Adjunto Transitorio de esta ciudad y que fue iniciado por NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO con C.C. 7.128.365 en nombre propio y representación de su menor hijo SIMON ANDRES GALINDO ESPITIA con NUIP. No. 1050093107 y la señora LUISA FERNANDA ROJAS CANO con C.C. 1.019.033.830 y en contra de ESPERANZA TORRES SALAZAR con C.C. 63.331.243 y ALLIANZ SEGUROS identificada con Nit 860.026.182-5 representada para estos efectos por el doctor CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ identificado con C.C. No. 3.229.696.

En esta vista pública se encuentra presente el demandante NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO en nombre propio y representación de su menor hijo SIMON ANDRES GALINDO ESPITIA y LUISA FERNANDA ROJAS CANO en su calidad de esposa y demandante, junto con su apoderado judicial doctor JOSE ISMAEL MORENO AUZAQUE, así mismo, se encuentra el demandado ALLIANZ SEGUROS S.A., por conducto de su representante legal doctor CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ, junto con su apoderado doctor JUAN DAVID CASTRO AVELLANEDA, igualmente, la señora ESPERANZA TORRES SALAZAR junto con su apoderado doctor GILDARDO ACOSTA GUTIERREZ, quienes llegaron al siguiente

### **ACUERDO CONCILIATORIO:**

**PRIMERO:** Conciliar la totalidad de las pretensiones y excepciones de la demanda en la suma total de **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$75.000.000)**, suma que será pagadera de la siguiente forma:

1. Allianz Seguros S.A., pagará con cargo a la póliza de seguro No. 021057775-0 que amparaba el vehículo de placas CWK-940 cuyo asegurado principal es ESPERANZA TORRES SALAZAR a la parte demandante **NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO en nombre propio y representación de su menor hijo SIMON ANDRES GALINDO ESPITIA y LUISA FERNANDA ROJAS CANO** la suma de **SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000,00)**, dentro de los 5 días hábiles siguientes contados a partir de las radicación por parte de los demandantes en la dirección Carrera 11 A No. 94

---

### **Página 2**

El juzgado 47 Civil del Circuito Adjunto Transitorio de Bogotá D.C., fue creado mediante el Acuerdo PCSJA24-12194 del 05 de julio de 2024 del Consejo Superior de la Judicatura. La presente acta se elabora según lo dispuesto en el artículo 107 del CGP, para conocer detalles de la audiencia necesariamente debe acudir al registro en audio y video de la misma. La grabación de la presente audiencia se encuentra en la continuación del expediente electrónico, consecutivos **029** y **030**.

A – 23 oficina 201 Edificio 94 de la ciudad de Bogotá, y al correo electrónico **caprietoabogado@gmail.com** la totalidad de la documentación requerida por la aseguradora. i) copia de la presente acta de conciliación; ii) certificado de titularidad de la cuenta a la que se va a consignar el dinero; iii) fotocopia de la cédula de ciudadanía del titular de la cuenta a la que se va a consignar el dinero y de todos los demandantes y iv) el documento Sariaf, el cual fue remitido por el doctor CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ en este momento al número de WhatsApp 3112621366 y v) Documento de autorización de pago, el cual igualmente es remitido por el doctor PRIETO SUAREZ vía WhatsApp.

**SEGUNDO:** El saldo de los **CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000.00)**, que pagará la señora ESPERANZA TORRES SALAZAR, será pagado en **12 cuotas mensuales**, cada una por valor de **\$416.666,00**, dentro de los **cinco primeros días de cada mes, comenzando desde el mes de enero de 2025**, a la cuenta del señor NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO, esto es, a la cuenta de ahorros del Banco Popular No. 230260127477 de la sucursal de la ciudad de Duitama Boyacá.

**TERCERO:** La demandante LUISA FERNANDA ROJAS CANO identificada con la C.C. 1.019.033.830, autoriza de manera expresa para que el pago de los dineros aquí acordados como indemnización a los demandantes, sean consignados a la cuenta del igualmente demandante NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO identificado con la C.C., No. 7.128.365, esto es, a la cuenta de ahorros del Banco Popular No. 230260127477 de la sucursal de la ciudad de Duitama Boyacá.

**CUARTO:** Los demandantes manifiestan que son los únicos beneficiarios y no conocen a otras personas y/o terceros con igual o mejor derecho a reclamar dentro de la presente demanda. En el evento de presentarse algún tercero a reclamar, los demandantes cancelaran cualquier reclamación de su patrimonio exonerando a Allianz y a la asegurada frente a estos terceros.

**QUINTO:** En el evento de haberse iniciado una acción penal en contra de la asegurada ESPERANZA TORRES SALAZAR por las lesiones ocasionadas al señor NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO se desistirá de la misma exonerando de cualquier responsabilidad patrimonial a ALLIANZ SEGUROS. En caso de estar archivada la acción penal, bastará la constancia respectiva de tal aspecto.

**SEXTO:** Las partes de común acuerdo convienen terminar el presente proceso por conciliación.

**SÉPTIMO:** Como consecuencia de lo aquí acordado, las partes procesales y sus apoderados judiciales renuncian a las costas procesales a que hubiere lugar, ello si se verifica el cumplimiento.

En señal de total aceptación suscriben el acta con su anuencia en audio y video quienes se enuncian a continuación:

---

Página 3

El juzgado 47 Civil del Circuito Adjunto Transitorio de Bogotá D.C., fue creado mediante el Acuerdo PCSJA24-12194 del 05 de julio de 2024 del Consejo Superior de la Judicatura. La presente acta se elabora según lo dispuesto en el artículo 107 del CGP, para conocer detalles de la audiencia necesariamente debe acudir al registro en audio y video de la misma. La grabación de la presente audiencia se encuentra en la continuación del expediente electrónico, consecutivos **029** y **030**.

Demandantes:

**NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO** en nombre propio y representación de su menor hijo  
**SIMON ANDRES GALINDO ESPITIA.**

**LUISA FERNANDA ROJAS CANO**

Apoderado del demandante:

**Dr. JOSE ISMAEL MORENO AUZAQUE**

Demandados:

**ESPERANZA TORRES SALAZAR**

**CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ – Rep Legal ALLIANZ SEGUROS**

Apoderados de los demandados:

**Dr. JUAN DAVID CASTRO AVELLANEDA**

**Dr. GILDARDO ACOSTA GUTIERREZ.**

**CONSIDERACIONES DEL DESPACHO JUDICIAL:**

De conformidad con lo expuesto por las partes y con la mediación de la Juez Adjunta, el Despacho, encuentra que, examinado el acuerdo conciliatorio al que han llegado las partes, el mismo cumple los requisitos normativos, se trata de un acuerdo que proviene directamente de las partes con facultad para consentir y disponer del derecho en litigio, es un acuerdo que cubre todas las pretensiones de la demanda y proviene de todos los demandantes y demandados.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado 47 Civil del Circuito Adjunto Transitorio de Bogotá D.C.,

**RESUELVE: PRIMERO:** Aprobar el acuerdo conciliatorio al que han llegado las partes el día de hoy.

**SEGUNDO: DAR POR TERMINADO EL PROCESO POR CONCILIACIÓN,** en los términos en los que lo han hecho saber las partes.

**TERCERO:** Disponer que no haya lugar a condena en costas para ninguna de las partes.

---

Página 4

El juzgado 47 Civil del Circuito Adjunto Transitorio de Bogotá D.C., fue creado mediante el Acuerdo PCSJA24-12194 del 05 de julio de 2024 del Consejo Superior de la Judicatura. La presente acta se elabora según lo dispuesto en el artículo 107 del CGP, para conocer detalles de la audiencia necesariamente debe acudir al registro en audio y video de la misma. La grabación de la presente audiencia se encuentra en la continuación del expediente electrónico, consecutivos **029 y 030.**

**CUARTO:** Decretar el levantamiento de las medidas decretadas en el curso del proceso y ordenar su archivo, en caso de existir ordenes de remanentes, secretaría verifique su existencia y proceda de conformidad.

**QUINTO:** Recordar a las partes los efectos que genera esta acta de conciliación, esto es, el acta de la audiencia, el acuerdo al que han llegado las partes hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo, suple la sentencia que habría lugar o que debería haber proferido este despacho en este proceso y el acta de la audiencia presta mérito ejecutivo.

Por lo demás el Despacho felicita a las partes y a sus apoderados por haber hecho uso de este mecanismo de conciliación, los invita a que continúen haciendo uso de estos mecanismos de solución de conflictos y les desea éxitos en el cumplimiento de la conciliación.

**SEXTO:** Se notifica en estrados la decisión.

Las partes y sus apoderados manifiestan estar de acuerdo con los términos de la conciliación, al no existir recursos la decisión queda en firma y se termina la audiencia, habilitada la hora judicial siendo la hora de las **05:49 P.M.**, suscribe el acta,

**ANGELA MARIA PERDOMO CARVAJAL**  
Juez Adjunta

Firmado Por:

**Angela Maria Perdomo Carvajal**  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 047  
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**52a4b471e891e6762e7a994e40ac2346edd7350d3d11e0a3746d9c1f13394ad4**

Documento generado en 12/12/2024 10:16:20 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

---

Página 5

El juzgado 47 Civil del Circuito Adjunto Transitorio de Bogotá D.C., fue creado mediante el Acuerdo PCSJA24-12194 del 05 de julio de 2024 del Consejo Superior de la Judicatura. La presente acta se elabora según lo dispuesto en el artículo 107 del CGP, para conocer detalles de la audiencia necesariamente debe acudir al registro en audio y video de la misma. La grabación de la presente audiencia se encuentra en la continuación del expediente electrónico, consecutivos **029** y **030**.

# 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 <input type="text" value="Galindo"/>	Segundo Apellido <input type="text" value="Castillo"/>	Nombres Completos <input type="text" value="Nelson Enrique"/>

## Documento de Identidad

Personas Nacionales Cédula <input checked="" type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> NUIP <input type="radio"/> No <input type="text" value="7128365"/> Fecha de expedición <input type="text" value="16/08/2001"/> Lugar de expedición <input type="text" value="V. llo de leyva"/>		Personas Extranjeras C. Extranjería <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="radio"/> No <input type="text"/>		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 <input type="text"/>
--	--	--	--	---

Fecha de nacimiento <input type="text" value="29/05/1963"/>	Lugar de nacimiento <input type="text" value="V. llo de leyva"/>	Nacionalidad <input type="text" value="Colombiana"/>	Dirección de Residencia
Ciudad <input type="text" value="Bogota"/>	Teléfono <input type="text" value="3106192955"/>	E-mail <input type="text" value="negc_29@hotmail.com"/>	Celular <input type="text" value="3106192955"/>

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 consideradamente 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	Nº	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	Nº	Fecha de expedición
		Lugar de expedición
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad
Dirección	Ciudad	Teléfono

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - Allianz Seguros de Vida S.A. NIT. 980.026.182-3 DE COLOMBIA

\*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 DATA CRÉDITO y CIFI, 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 llegar 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:

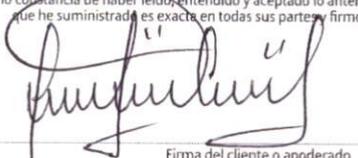
- (i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este 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 negociables.
- 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. 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):  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="checkbox"/> RECHAZADO <input type="checkbox"/>	Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Observaciones _____  Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____  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: **Nelson Enrique Galindo Castillo** Nit. /C.C. **7128365**

Oficina principal: Dirección **Carrera 59 # 26 - 21** Ciudad **Bogotá** Teléfono **3106192955**

**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) \_\_\_\_\_ Número de Cuenta (validar según relación) **230260127477** 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: **Nelson Enrique Galindo Castillo**  
C.C. No. **7128365 de Hilbert Leyva**

### 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 CNB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos
Banco Ganadero BEVA	013	9, 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
Devilenda	051	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
AV Villas	052	9 dígitos	9 dígitos
Banco Pichincha	060	9 dígitos	9 dígitos
Coomeva	061	12 dígitos	12 dígitos
Falabella S.A.	062	12 dígitos	12 dígitos
Finandina S.A.	063	10 dígitos	10 dígitos

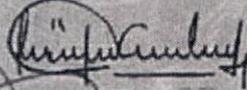
\*Para Banco Agrario la red ACH no tiene una estructura definida, por lo cual se recomienda no incluir esas cuentas.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

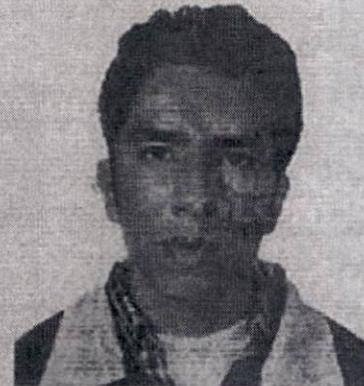
NUMERO **7128365**

**GALINDO CASTILLO**  
APELLIDOS

**NELSON ENRIQUE**  
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

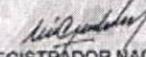
FECHA DE NACIMIENTO **29-MAY-1983**  
**VILLA DE LEIVA**  
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**                      **O+**                      **M**  
ESTATURA                      G.S. RH                      SEXO

**16-AGO-2001 VILLA DE LEIVA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0713900-33097231-M-0007128365-20020122

0608902022A 01 107426675



## Banco Popular

### Certifica

Que **Nelson Enrique Galindo Castillo**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **7128365** es titular de la **Cuenta de Ahorros Nro. 230260127477** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 1 días del mes de diciembre del año 2024.

Atentamente,

**Banco Popular S.A.**

**Documento sin firma**



**joseisma.moreno@outlook.com**

---

**De:** Jose Ismael Moreno  
**Enviado el:** lunes, 16 de diciembre de 2024 2:40 p. m.  
**Para:** caprietoabogado@gmail.com  
**CC:** Juzgado 47 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C.  
**Asunto:** RADICADO. 1100131030-04-2014-00849-00. DEMANDANTE. NELSON ENRIQUE GALINDO Y OTROS. DEMANDADO ALLIANZ SEGUROS S. A. Y OTROS.  
**Datos adjuntos:** 202412161323.pdf

Cordial y afectuoso saludo.

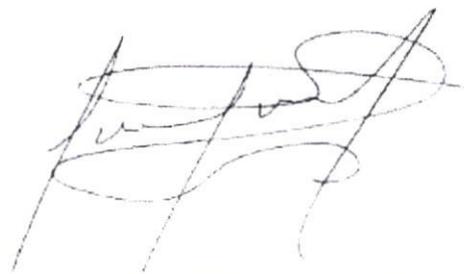
En cumplimiento de lo acordado en la audiencia celebrada en pasado **12 DE DICIEMBRE DE 2024** y a lo consignado en numeral 1º del acta correspondiente, me permito remitir los documentos acordados para efectos de tramitar el pago del valor de la Conciliación y que corresponde a la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

A tal propósito remito los siguientes:

1. En dos (2) folios, Formulario único de conocimiento del Cliente.
2. En un folio, autorización de Pagos
3. En un folio, Certificación de la Cuenta de Ahorros No. 230260127477
4. En un folio, copia ampliada de la cédula de ciudadanía No. 7.128.365
5. En seis (6) folios, Orden de Archivo de las Diligencias Penales No. 110016000023201300434 por la conducta de Lesiones Personales Culposas.
6. En cinco (5) folios, Acta de audiencia de fecha 12 de diciembre de 2024.

Satisfechos los requisitos para el pago, ruego dar el trámite respectivo.

Quedo atento a sus comentarios y solicitudes,



**JOSE ISMAEL MORENO AUZAQUE**  
**DEFENDER ASEGURADOS S.A.S.**  
**ABOGADOS ESPECIALIZADOS**  
**WWW.DEFENDERASEGURADOS.COM**  
**3112621366**

**joseisma.moreno@outlook.com**

---

**De:** Juzgado 47 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C.  
<j47cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
**Enviado el:** lunes, 16 de diciembre de 2024 2:40 p. m.  
**Para:** Jose Ismael Moreno  
**Asunto:** Respuesta automática: RADICADO. 1100131030-04-2014-00849-00. DEMANDANTE. NELSON ENRIQUE GALINDO Y OTROS. DEMANDADO ALLIANZ SEGUROS S. A. Y OTROS.

Buen día,

Se acusa recibo de su solicitud por parte del Juzgado 47 Civil del Circuito de Bogotá, tenga en cuenta que si su mensaje contenía un memorial puede estar pendiente de la fecha en la que se agrega al expediente en la plataforma siglo XXI, en caso de tratarse de una solicitud de información a cargo de la secretaria del despacho, uno de los funcionarios se estará comunicando con usted.

Si su solicitud es respecto a un oficio y/o despacho comisorio, cuando este la anotación en el sistema de oficio elaborado, se puede acercar a la secretaria del Juzgado a retirarlo.

De igual manera, se pone de presente que desde junio de 2024 los estados electrónicos, autos, avisos y demás actuaciones se publican en el micro sitio web del Juzgado en el nuevo portal de la Rama Judicial, el cual puede visualizar a través del siguiente link:

<https://publicacionesprocesales.ramajudicial.gov.co/>

Aunado a lo anterior se pone en conocimiento el link de las anteriores publicaciones de este estrado judicial:

<https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-47-civil-del-circuito-de-bogota/124>

Recuerde que el Juzgado esta ubicado en la Carrera 9 No. 11-45 Piso 6º Edificio Virrey Torre Central  
Teléfonos: 6012840341 y/o 6013532366 ext. 71347

Cordialmente,

Juzgado 47 Civil del Circuito de Bogotá

Tenga en cuenta que esta es una respuesta automática generada a través de outlook.

**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le

## Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Caso Noticia No: 110016000023201300434	
Despacho	FISCALIA 106 SECCIONAL
Unidad	INV. JUD. - INTERVENCIÓN TARDÍA
Seccional	DIRECCIÓN SECCIONAL DE BOGOTÁ
Fecha de asignación	20-SEP-18
Dirección del Despacho	Avenida Calle 19 No. 33 - 02 L2Oficinas 82 y 83
Teléfono del Despacho	7455124 Ext 15026
Departamento	BOGOTÁ, D. C.
Municipio	BOGOTÁ, D.C.
Estado caso	INACTIVO - Motivo: Archivo por imposibilidad de encontrar o establecer el sujeto pasivo art. 79 c.p.p auto julio 5 de 2007 mp yesid ramírez bastidas
Fecha de consulta 13/12/2024 14:37:34	

[Consultar otro caso](#) Imprimir



**FISCALÍA**  
GENERAL DE LA NACIÓN

**PROCESO PENAL**  
**CARÁTULA DEL CASO**

**FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

NOTICIA CRIMINAL No.

1 1 0 0 1 6 0 0 0 0 2 3 2 0 1 3 0 0 4 3 4

FECHA HECHOS     
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA     
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN     
DD MM AAAA

FISCALÍA : DIRECCIÓN SECCIONAL DE BOGOTÁ - UNIDAD DELEGADA ANTE LOS JUECES PENALES MUNICIPALES - FISCALIA 2

CONTRA : LUIS ALEJANDRO PEÑA MOQUE Y OTROS

DENUCIANTE (s) :

VÍCTIMA (s) : LUIS ALEJANDRO PEÑA MOQUE Y OTROS

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA SI  CUÁL ?  NO

DELITO (s) : LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN     
DD MM AAAA

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. 71

IDENTIFICACIÓN CAJA No. 515

RADICADO 110016000023201300434

ORIGINAL  COPIA No.

ANEXO No.  ELEMENTOS No.



Bogotá, D.C. 29 DE SEPTIEMBRE de 2017

SSAPG UL F- 2

SEÑOR (A)  
LUIS CARLOS VARGAS  
CARRERA 94 NO. 138 A 37  
BOGOTA

PROCESO NO. 2001300434  
FISCAL 2 LOCAL

Comendidamente me permito solicitarle comunicarle que mediante resolución de fecha 29 DE SEPTIEMBRE DE 2017 el fiscal 2 local archivó las diligencias.

Atentamente

NEDA SUSANJ POSCIC  
ASISTENTE DE FISCAL II

Anexo (s):  
Proyecto: NEDA SUSANJ POSCIC  
Revisó: N.S.P  
(FIRMA DIGITAL VALIDA)

192

	<b>PROCESO PENAL</b>	Código: FGN-50000-F16
	<b>ARCHIVO DE LAS DILIGENCIAS</b> <i>(Ordenado por el Fiscal antes de la formulación de la imputación)</i>	Versión: 01  Página 1 de 19

Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá D.C. Fecha **28 de septiembre de 2017** Hora: 

--	--	--	--

**1. Código único de la investigación:**

1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	0	2	3	2	0	1	3	0	0	4	3	4
V Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora					Año			Consecutivo							

**2. Delito:**

Delito	Código
<b>1.- LESIONES PERSONALES CULPOSAS</b>	

**3. Causal por la que se ordena el archivo de las diligencias:**

Código	Descripción de la causal
11	Sentencia Corte Suprema de Justicia

Atienda la siguiente codificación:

Código	Descripción	Código	Descripción
1.	Conducta atípica	7	Oblación
2.	Inexistencia del hecho	8	Caducidad de la querrela
3.	Muerte del indiciado	9.	Desistimiento
4.	Prescripción	10.	Conciliación
5.	Aplicación del principio de oportunidad	11.	Otro. <input type="checkbox"/> Cuál? <input type="checkbox"/> SENTENCIA CSJ x
6.	Amnistía		

**4. Fundamento de la orden (indicar y motivar la causal señalada):**

Se originó la presente indagación por informe policial para accidentes de tránsito de fecha 12 de enero de 2013, da cuenta del accidente de tránsito ocurrido en la Avenida Suba con 130-32, da cuenta de la colisión de los vehículos de placa CWK940 y QYO39C, resultando lesionado el señor Luis Carlos Vargas Riaño.

Si bien es cierto de Conformidad con lo dispuesto en el artículo 250 de la Constitución Nacional, la Fiscalía General de la Nación está obligada a adelantar el ejercicio de la acción penal y realizar la investigación de los hechos que revistan las características de un delito que lleguen a su conocimiento por medio de denuncia, petición especial, querrela o de oficio; no es menos cierto que la fiscalía no actúa sola, pues para ello requiere de la participación activa de las víctimas y de todo un equipo de trabajo sin el cual no se cumplirían las funciones que han sido asignadas Legal y Constitucionalmente. En el evento examinado se citó a la víctima para los días 13 de abril de 2016, 23 de mayo de 2016, 26 de julio de 2016, sin lograr su comparecencia.

Señala el artículo 79 del C.P.P. respecto del archivo de las diligencias que cuando la Fiscalía tenga conocimiento de un hecho respecto del cual conste que no existen motivos o circunstancias fácticas que permitan su caracterización como delito o indiquen su posible existencia como tal, dispondrá el archivo de las diligencias. Sin embargo, si surgieren nuevos elementos probatorios, la indagación se reanuda mientras no se haya extinguido la acción penal.

De otro lado, de conformidad con los pronunciamientos jurisprudenciales, en particular la Sentencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia del 05 de Julio de 2007, del Magistrado Ponente Dr. Yesid Ramírez Bastidas, es viable la orden de archivo de las diligencias cuando no haya sido posible lograr la colaboración o ubicación de las víctimas /o denunciante, en el presente caso no fue posible la comparecencia de la víctima, se hace nugatorio continuar con la indagación sin la participación activa de la víctima o denunciante.

193

Así las cosas, la Fiscalía no cuenta con elementos materiales de prueba sólidos para formular imputación, y menos avanzar a las siguientes etapas procesales, especialmente la del Juicio Oral, a donde sería de vital importancia la versión de la víctima – denunciante para que indicaran las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la ocurrencia del hecho, así como la autoría del mismo, que en su momento constituirían la prueba de cargo directa en contra del (los) indiciado (s), sin lo cual sería imposible obtener una sanción, pues la legislación procesal penal, prohíbe condenas basadas únicamente en pruebas de referencia.

Sin hacer mayores elucubraciones se procederá al archivo provisional de las diligencias, tal y como lo establece el artículo 79 del Código de Procedimiento Penal, de surgir nuevos elementos materiales probatorios y evidencia física se procederá al desarchivo de la indagación previa solicitud motivada del denunciante o víctimas.

**5. Personas respecto de quienes se archiva la actuación:**

(Utilice el formato anexo No. 1 si se trata de más de una persona)

IDENTIFICACIÓN											
Tipo de documento:	C.C.	Pas.	C.E.	otro	No.						
Expedido en	Departamento:				Municipio:						
Primer Nombre	LUIS										
Primer Apellido	PENÁ				Segundo Apellido						
Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Edad	Sexo						
Lugar de Nacimiento											
País	Departamento				Municipio						
Alias o apodo	Profesión u ocupación										
Nombre de la madre	Apellidos										
Nombre del padre	Apellidos										
Rasgos Físicos											
Estatura	Color de piel	Contextura	Limitaciones físicas								
Otras características físicas (Cicatrices, Tatuajes, deformación, amputación, etc.)											
Lugar de residencia											
Dirección	Barrio				Sector						
Municipio	Departamento				Teléfono						

**5. Personas respecto de quienes se archiva la actuación:**

(Utilice el formato anexo No. 1 si se trata de más de una persona)

IDENTIFICACIÓN											
Tipo de documento:	C.C.	Pas.	C.E.	otro	No.						
Expedido en	Departamento:				Municipio:						
Primer Nombre	ESPERANZA										
Primer Apellido	TORRES				Segundo Apellido						
Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Edad	Sexo						
Lugar de Nacimiento											
País	Departamento				Municipio						
Alias o apodo	Profesión u ocupación										

194

	<b>PROCESO PENAL</b>	Código: FGN-50000-F16
	<b>ARCHIVO DE LAS DILIGENCIAS</b> <i>(Ordenado por el Fiscal antes de la formulación de la imputación)</i>	Versión: 01 Página 3 de 19

Nombre de la madre		Apellidos	
Nombre del padre		Apellidos	
Rasgos Físicos			
Estatura	Color de piel	Contextura	Limitaciones físicas
Otras características físicas (Cicatrices, Tatuajes, deformación, amputación, etc.)			
Lugar de residencia			
Dirección	Barrio		Sector
Municipio	Departamento	Teléfono	

**6. Funcionario que emite la orden:**

Unidad	0	1	Especialidad	L	O	C	A	L	Código Fiscal	0	0	2	
Nombre y apellido del Fiscal:		JHON JAIRO LOSADA CÁRDENAS											
Dirección:		Carrera 13 No. 18-51 Piso 6								Oficina:		Piso 6	
Departamento:		CUNDINAMARCA					Municipio:		BOGOTÁ				
Teléfono:		Correo electrónico:											

Firma,

**JHON JAIRO LOSADA CÁRDENAS**  
**FISCAL 02 LOCAL**

AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO



FECHA:	<b>Bogotá, Diciembre 17 de 2024</b>	<b>REMISION</b> No. <b>23959</b>
DESTINATARIO:	<b>ALLIANZ SEGUROS S.A.</b> Carrera 11 A No. 94 A - 23, Oficina 201 - Bogotá	
ATENCIÓN:	<b>Dr. CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ</b>	
REFERENCIA:	<b>DOCUMENTOS PARA TRAMITE DE PAGO DENTRO DECLARATIVO No. 2014-849</b>	

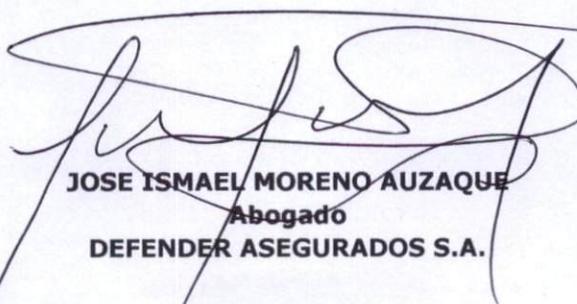
Apreciados Señores:

Adjunto a la presente estamos enviando la totalidad de los documentos exigidos por la aseguradora para proceder con el trámite de pago del valor transado en la suma de **\$70.000.000,00**, según acta de acuerdo conciliatorio celebrada el **12 DE DICIEMBRE DE 2024**:

- 📖 En **CINCO (5) FOLIOS**, Acta de conciliación con acuerdo conciliatorio celebrada en fecha **11 DE DICIEMBRE DE 2024**.
- 📖 En **DOS (2) FOLIOS**, formularios Sarlaft de Conocimiento al Cliente Persona Natural debidamente diligenciados, firmado y con huella dactilar del demandante: **NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO**.
- 📖 En **UN (1) FOLIO**, formato de autorización de pagos diligenciado y firmado por el señor **NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO**.
- 📖 Fotocopias del documento de identidad del demandante.
- 📖 Certificación Bancaria expedida por el Banco Popular a nombre del señor **NELSON ENRIQUE GALINDO CASTILLO**.
- 📖 En **DOS (2) FOLIOS**, copia de correo de documentos enviados para trámite de pago al correo [caprietoabogado@gmail.com](mailto:caprietoabogado@gmail.com)
- 📖 En **SEIS (6) FOLIOS**, Orden de Archivo de las Diligencias Penarles No. **110016000023201300434**.

Sin otro particular me suscribo.

Atentamente,

  
**JOSE ISMAEL MORENO AUZAQUE**  
Abogado  
**DEFENDER ASEGURADOS S.A.**