

Bogotá D.C., 31 de agosto de 2021

Señor

ANDRES FELIPE LEON REYES

Ejecutivo de Cuenta

UT DELIMA -WILLIS 472

Ciudad

Ref.: RECLAMACION POR PERDIDA, CLAUDIA ESCOBAR, GUIA RI004145601CO

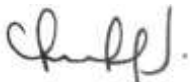
Adjunto remitimos la siguiente documentación para iniciar el respectivo trámite de indemnización ante la aseguradora.

- Copia de memorando
- Copia Cun (PQR)
- Copia carta de reclamación del cliente
- Copia de cedula del reclamante
- Copia carta destinatario
- Copia guía
- Copia Facturas
- Copia Constancia pérdida policía Nacional
- Copia soporte país destino
- Copia certificación bancaria
- Copia AUT. De pago y SARLAFT

Nota. NO Paga flete

- Fecha de ocurrencia del siniestro: 24 de junio de 2021

Cordialmente,



CLARA ISABEL VEGA RIVERA

Secretaria General





Proyectó: Flor Angela Camelo García.
Profesional Experto Nivel II.

**TRANSFERENCIA DE RECLAMACIONES PQR
INTERNACIONAL - INFORME DE INVESTIGACION DE
SERVICIOS POSTALES NACIONALES**

Entregando lo mejor de
los colombianos



Fecha de Transferencia	30/08/2021	No. De Reclamo	7192210000710930	No. de Anexos	1
Información del Envío	TRANSFERENCIA ASEGURADORA	EMS INTERNACIONAL SALIENTE			
		Numero de Envío o Guía	RI004145601CO		
	Motivo del Reclamo	DEMORA			
	Nombre del Reclamante	CLAUDIA ESCOBAR			
REMITENTE			DESTINATARIO		
Nombre, direccion y ciudad del Remitente CLAUDIA ESCOBAR CARRERA 2 # 4 - 00 SUR CAJICA - CUNDINAMARCA			Nombre, direccion y ciudad del Destinatario ANGELA CROY 15342 BRATTEN LN, WEBSTER, TEXAS 77598 UNITED STATES OF AMERICA		
INVESTIGACION DE SERVICIOS POSTALES NACIONALES					
Relato investigación:					
FECHA DEL SINIESTRO: 24/06/2021					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reclamación PQR – CUN 2. Fotocopia Cedula del remitente 3. Fotocopia Cedula del autorizado 4. Carta de autorización 5. Certificación Bancaria del autorizado 6. Factura de imposición del envío 7. Guía 4-72 8. Carta de hechos 9. Formada descripción de artículos 10. Fotos de la avería 11. No paga flete. 					
CONCEPTO FINAL POR PARTE DEL ASESOR					
Por lo anterior expuesto y con base en la documentación anexa se establece la pérdida del Envío. Decisión que será revisada y verificada por el área de la compañía de seguros quien define o decide si se indemniza o no.					
 DIANA CAROLINA PULIDO Jefe Nacional de PQR Proyectó: Elena Gonzalez Revisó: Nuvia Tellez Firma: Nuvia Cardenas			 ELENA P GONZALEZ RICARDO Asesor PQR Internacional Nivel 1		

Datos de la PQR

Número PQR:	7192210000710930		
Número de guía:	RI004145601CO	Medio de respuesta:	CORREO ELECTRONICO
Front	Página web	Clase de reclamo	Petición
Medio	Página Web	Tipo de envío	Internacional Saliente
Servicio	Correo Certificado	Concepto	DEMORA
Fecha imposición del envío	01-Dec-2020	Quien reclama	Remitente
Comentarios	usuario se comunica el día 18-01-20 solicita que se agilice la entrega a su destino ya que hasta la fecha no le han brindado información ni la red postal de destino, solicita una respuesta lo antes posible		

Datos del Remitente

País	COLOMBIA	Regional	Centro
Ciudad/Municipio	CHIA	Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Nombre	CLAUDIA ESCOBAR	Dirección	carrera 2 # 4-00 sur
Número documento	51937098	Correo electrónico	claudia.alexandra.escobar@gmail.com
Teléfono	3153944653		

Adicionar Observacion

Fecha	Usuario	Actividad	Observaciones/Notas
19-Jan-2021 01:02:05	Elena Gonzalez	Verificar y evaluar informacion	Buen dia, se solicita de su colaboración con el soporte de la aerolínea y CN33 para confirmación con país destino sobre la entrega del envío gracias
20-Jan-2021 03:35:50	INTER - UPIS	Gestion Operaciones	Adjunto envió formato solicitado.
20-Jan-2021 03:42:29	Elena Gonzalez	Analisis de respuesta operaciones	Se solicita información a país destino con pronta respuesta el día 21/01/2021, se adjunto CN33
28-Jan-2021 11:37:53	SOLICITUD ENVIOS SALIENTES	Gestion Operaciones	Se solicita información a país destino con pronta respuesta el día 11/02/2021,
10-Feb-2021 03:24:18	CLAUDIA KATHERINE CESPEDES CIFUENTES	Gestion Operaciones	Usaria se comunica hoy 10/02/2021 donde manifiesta esta inconforme por la demora de entrega su envió a destino final. Gracias.
12-Feb-2021 02:18:19	SOLICITUD ENVIOS SALIENTES	Gestion Operaciones	Estimados colegas: No se proporcionó información sobre el contenido específico y era necesario incluirla en la consulta. La investigación estaba incompleta. No podemos aceptar ninguna responsabilidad.
12-Feb-2021 02:22:21	Elena Gonzalez	Analisis de respuesta operaciones	PQR escalada a Coordinador. Causal de vencimiento: Demora en la respuesta de operaciones
12-Feb-2021 02:36:21	COORDINADOR PQR INTERNACIONAL	Analisis de respuesta operaciones	Se autorizó la gestión para la PQR de la Clave Principal
12-Feb-2021 03:12:50	Elena Gonzalez	Analisis de respuesta operaciones	correo electrónico de usuario claudia.alexandra.escobar@gmail.com
12-Feb-2021 03:15:29	Elena Gonzalez	Analisis de respuesta operaciones	Se envía correo electrónico solicitando datos del destinatario y contenido específico del envío, para que país destino nos brinde información, por lo cual hasta que nos aporten dicha información se enviará a la bandeja de SD.
25-Feb-2021 03:55:22	YANETH ROJAS VARGAS	Gestion Operaciones	Usaria se comunica el día de hoy 25/02/2021 se encuentra inconforme ya que a la fecha no se le a brindado ninguna respuesta del envió y tampoco de pqr

09-Mar-2021 04:58:34	YINA ALEJANDRA MARIN ZORRILLA	Gestion Operaciones	USUARIA SE COMUNICA EL DIA DE HOY 09/03/2021 INDICANDO QUE NO LE HA LLEGADO CORREO DEL DIA 12 DE FEBRERO DE 2021, SE VALIDA CORREO INDICANDO QUE ESTA BIEN, SOLICITA REENVIAR CORREO.
10-Mar-2021 10:53:40	Elena Gonzalez	Gestion Operaciones	Se realizo llamada al numero 3153944653, se dialoga con la señora claudia escobar, para que nos conteste el correo enviado donde se solicita datos del destinatario, me indica que los enviara enseguida, se recibe correo con los datos se adjunta al CUN para validación, adicional se escalo nuevamente a país con los datos solicitados.
10-Mar-2021 10:56:21	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Gestion Operaciones	Se devuelve caso.
10-Mar-2021 10:59:09	Elena Gonzalez	Analisis de respuesta operaciones	Se escalo caso a país destino con los datos solicitados, con pronta respuesta el día 11/03/2021
16-Mar-2021 05:26:21	SOLICITUD ENVIOS SALIENTES	Gestion Operaciones	No podemos confirmar la entrega o RTS. Por lo tanto, nuestra administración aceptará la responsabilidad por pérdidas
17-Mar-2021 08:53:47	Elena Gonzalez	Analisis de respuesta operaciones	Servicios Postales Nacionales 4-72 respetuosamente informa que procedió a realizar la respectiva investigación con las áreas encargadas, las cuales arrojaron una falla en el servicio en atención a una Exfoliación Parcial, por ello, y con el propósito de proceder a la indemnización por la falla en el servicio y pago del seguro del envío bajo guía R1004145601CO, es indispensable que aporte la siguiente documentación. Respetuosamente se le solicita lo siguiente: 2.1. Documentos para el pago del seguro del envío: a) Certificación Bancaria cuenta ahorros o corriente. (No mayor a 30 días emitida por el banco) b) Copia de Cédula de Ciudadanía al 150% c) Factura comercial del contenido del envío. En caso de no tener la factura, favor anexar una declaración juramentada que indique este valor comercial. d) Guía.
17-Mar-2021 08:53:53	Elena Gonzalez	Analisis de respuesta operaciones	e) Formatos aseguradora debidamente diligenciados en esfero y original. (adjuntos) f) Un correo o carta informándonos el contenido de su envío. (Se sugiere usar el pre-formato anexo) g) Denuncio por los artículos faltantes del envío. h) Una carta donde el destinatario confirme que no recibió el objeto postal si el envío fue entregado en país de destino debe anexar autorización del destinatario y copia de cedula en casos de avería y exfoliación Favor enviar los documentos a los correos electrónicos, indemnizacionespqr@4-72.com.co y reclamosinternacionales@4-72.com.co. Favor enviar los formatos diligenciados en PDF ya que es el formato que exige la aseguradora. La información deberá ser remitida en su totalidad con la información solicitada dentro de los 30 días siguientes a la notificación de este documento con el fin de continuar con el trámite correspondiente.
17-Mar-2021 12:48:38	Calidad PQR Internacional	Analisis de respuesta operaciones	Devuelvo portada, ya que el peticionario es el remitente, por ende, antes de pasar la portada se debe solicitar la edición del caso, para que no nos lo devuelvan que ya se refleje en el campo que le corresponde y poder pegar el pantallazo correcto en la portada.
17-Mar-2021 12:52:15	Elena Gonzalez	Analisis de respuesta operaciones	Se solicita editar caso dado que los datos del destinatario son del remitente
17-Mar-2021 01:05:06	Calidad PQR Internacional	Analisis de respuesta operaciones	Se revisa oficio recibido y se firma SD por aseguradora, envío a notificaciones.
17-Mar-2021 02:37:24	COORDINADOR PQR INTERNACIONAL	Analisis de respuesta operaciones	Se edita caso para organizar los datos del remitente y continuar con proceso de indemnización
17-Mar-2021 02:39:07	Angie Lorena Hernandez	Analisis de respuesta operaciones	SE ENVIA RESPUESTA POR MEDIO DE CORREO ELECTRONICO
17-Mar-2021 02:40:41	Elena Gonzalez	Verificar y evaluar informacion	PQR escalada a Coordinador. Causal de vencimiento: Demora en la respuesta de operaciones
17-Mar-2021 02:41:24	COORDINADOR PQR INTERNACIONAL	Verificar y evaluar informacion	Se autorizó la gestión para la PQR de la Clave Principal
17-Mar-2021 06:02:39	Calidad PQR Internacional	Verificar y evaluar informacion	Se revisa oficio recibido y se firma TC, envío a notificaciones.

18-Mar-2021 06:56:23	Elena Gonzalez	Verificar y evaluar informacion	Se traslada caso a la oficina de Consejería de Asuntos Internacionales con el fin de que se realice la viabilidad de la indemnización a que haya lugar	
18-Mar-2021 08:45:39	Angie Lorena Hernandez	Verificacion de Documentacion Consejeria	SE ENVIA RESPUESTA POR MEDIO DE CORREO ELECTRONICO	
18-Mar-2021 09:51:33	ASIGNADOR CONSEJERIA INTERNACIONAL	Verificacion de Documentacion Consejeria		
25-Mar-2021 11:33:40	ERIKA ALEXANDRA MEDINA GALEANO	Generar Oficio de Aceptacion	Monto a Indemnizar: \$ 195.369	
25-Mar-2021 11:33:40	ERIKA ALEXANDRA MEDINA GALEANO	Generar Oficio de Aceptacion	Número de Acta Indemnización: 0	
25-Mar-2021 11:33:59	ERIKA ALEXANDRA MEDINA GALEANO	Documentacion del Cliente	SE CIERRA PQR, UNA VEZ SE ALLEGUEN LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS SE CONTINUARA CON EL TRAMITE DE INDEMNIZACION.	
29-Mar-2021 08:56:36	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	Buen día, Estimada usuaria de manera atenta me permito informar que validando los documentos enviados por usted falta: . Carta de hechos donde indique desde el momento en que usted impuso el envío hasta el momento en que le declararon la perdida además debe describir que artículos y el valor comercial de cada artículo venían en el paquete, y agregar a la carta el número de guía RI004145601CO que es con la que usted impuso su envío. . Certificación bancaria No mayor a 30 días. . Denuncio ante policía o fiscalía donde especifique el número de guía RI004145601CO y el contenido de los envíos. Gracias quedamos atentos.	
29-Mar-2021 09:01:45	ASIGNADOR CONSEJERIA INTERNACIONAL	Cierre temporal - Opción reabrir	SE ENVIA CORREO A LA USUARIO INDICANDO QUE PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE INDEMNIZACION ES NECESARIO ADJUNTAR MODELO DE AUTORIZACION DILIGENCIADO Y CERTIFICACION BANCARIA NO MAYOR A 90 DIAS HABILES.	
09-Apr-2021 12:15:55	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	Buen día, Estimado usuario de manera atenta me permito informar que en los documentos portados por usted no se evidencia: Denuncio ante policía o fiscalía donde especifique el número de guía RI004145601CO y el contenido de los envíos. Gracias quedamos atentos.	
07-May-2021 11:19:05	ASIGNADOR CONSEJERIA INTERNACIONAL	Cierre temporal - Opción reabrir	SE GENERA NUEVAMENTE NOTIFICACIÓN AL USUARIO RECORDANDO EL PROCESO DE INDEMNIZACIÓN EN CURSO.	
08-Jun-2021 08:20:13	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	Usuario envió correo preguntando por el caso a SD se re envía el correo a indemnizaciones	
08-Jun-2021 09:55:53	ASIGNADOR CONSEJERIA INTERNACIONAL	Cierre temporal - Opción reabrir	COMO SE EVIDENCIA EN LA TRAZABILIDAD DEL CUN LA USUARIA A LA FECHA NO AH ADJUNTANDO DOCUMENTOS PARA CONTINUAR CON EL PROCESO DE INDEMNIZACION, SE LE GENERO UN RECORDATORIO EL 07 DE MAYO SIN RESPUESTA, SE ENVIA CORREO A LA USUARIA CON LA NOVEDAD	
16-Jun-2021 02:37:07	ASIGNADOR CONSEJERIA INTERNACIONAL	Cierre temporal - Opción reabrir	SE RECIBEN DOCUMENTOS, EL MODELO DE AUTORIZACION DEBE ESTAR DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD SE HACE LA SOLICITUD AL USUARIO	
23-Jun-2021 12:36:49	ASIGNADOR CONSEJERIA INTERNACIONAL	Cierre temporal - Opción reabrir	se intenta tomar contacto con la usuaria no es posible la comunicación se insiste dos veces	
25-Jun-2021 02:37:44	ASIGNADOR CONSEJERIA INTERNACIONAL	Cierre temporal - Opción reabrir	se intenta tomar comunicacion con el usuario sin embargo no es posible obtener comunicacion se reciben documentos sin embargo el modelo de autorizacion no esta diligenciado en su totalidad	
29-Jun-2021 08:57:29	ASIGNADOR CONSEJERIA INTERNACIONAL	Cierre temporal - Opción reabrir	se reciben documentos completos	
29-Jun-2021 11:05:53	ERIKA ALEXANDRA MEDINA GALEANO	Cierre temporal - Opción reabrir	Se inicia trámite de pago ante la Dirección Financiera mediante número de acta 0352 del 29 de junio de 2021, el proceso toma en promedio 25 días hábiles hasta el desembolso.	
29-Jul-2021 11:00:39	ERIKA ALEXANDRA MEDINA GALEANO	Cierre temporal - Opción reabrir	Señor usuario, le informamos que la indemnización por valor de (\$195.369) ya se encuentra disponible en su cuenta bancaria, el abono se efectuó el día 26/07/2021.	

Fecha	Usuario	Actividad	Nombre	
20-Jan-2021 03:35:06	INTER - UPIS	Gestion Operaciones	cn33 RI004145601CO	
12-Feb-2021 03:46:55	LUCY ENITH MORA PANQUEBA	Gestion Operaciones	SOLICITUD INFORMACION DEL ENVIO	
10-Mar-2021 10:47:38	Elena Gonzalez	Gestion Operaciones	DATOS	
16-Mar-2021 05:26:12	SOLICITUD ENVIOS SALIENTES	Gestion Operaciones	RI004145601CO	
17-Mar-2021 02:44:03	Angie Lorena Hernandez	Analisis de respuesta operaciones	CORREO ELECTRONICO GD SD	
18-Mar-2021 06:54:32	Elena Gonzalez	Verificar y evaluar informacion	PORTADA	
18-Mar-2021 06:55:17	Elena Gonzalez	Verificar y evaluar informacion	RV	
18-Mar-2021 08:45:55	Angie Lorena Hernandez	Verificacion de Documentacion Consejeria	CORREO ELECTRONICO GD TC	
19-Mar-2021 08:50:42	Notificaciones - Gestión Documental PQR	Verificar y evaluar informacion	CERTIFICADO CC SD	
19-Mar-2021 09:35:34	Notificaciones - Gestión Documental PQR	Verificar y evaluar informacion	CERTIFICADO CC TC	
25-Mar-2021 11:32:45	ERIKA ALEXANDRA MEDINA GALEANO	Verificar y evaluar informacion	ACEPTACION AL DERECHO DE INDEMNIZACION	
26-Mar-2021 10:47:28	ASIGNADOR CONSEJERIA INTERNACIONAL	Cierre temporal - Opción reabrir	CERTIMAIL	
29-Mar-2021 08:41:57	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	Descripcion de articulos	
29-Mar-2021 08:42:30	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	SBS ASEGURADORA	
29-Mar-2021 08:44:00	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	FORMULARIO DE CONOCIMIENTO PERSONA NATURAL	
29-Mar-2021 08:46:27	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	CARTA DE DESTINATARIA (O)	
29-Mar-2021 08:48:02	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	CC	
29-Mar-2021 08:48:54	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	GUIA 4-72	
29-Mar-2021 08:49:37	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	FACTURAS	
09-Apr-2021 12:13:55	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	carta de hechos	
09-Apr-2021 12:14:58	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	FORMATO SIN CUENTA	
22-Apr-2021 08:51:52	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	CORREO DE USUARIO DONDE INFORMA QUE NO VA A PONER EL DENUNCIO	
05-May-2021 03:55:58	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	Cierre temporal - Opción reabrir	DENUNCIO	
02-Jun-2021 12:32:58	ASIGNADOR CONSEJERIA INTERNACIONAL	Cierre temporal - Opción reabrir	CERTIMAIL	
29-Jun-2021 08:57:42	ASIGNADOR CONSEJERIA INTERNACIONAL	Cierre temporal - Opción reabrir	DOCUMENTOS	
05-Aug-2021 05:12:22	ERIKA ALEXANDRA MEDINA GALEANO	Cierre temporal - Opción reabrir	SOPORTE DE PAGO	



RESPUESTA DE NIVEL 1


Tipo de solicitud:	Estado del artículo de actualización / confirmación	Investigador:	Remitente
Estado:	SUMA		
Fecha	24/06/2021 16:48		
Autor	Nicole Jackson		
Mensaje	Estimado colega, El destinatario ha confirmado que no se recibió el artículo. Ver adjunto. Mejor respeto, Nicole		
Adjunto	RI004145601CONOT RECIBIDO.pdf		


ENRUTAMIENTO DE MENSAJES


Socio de origen	J1CUSA	Dest. pareja	J1CCOA
Origen cc	LAX-STL	Dest. cc	COBOG1
Fecha de creación	03/11/2021 14:39	Autor	Paul McGarvin


DETALLES DEL ARTÍCULO


ID de artículo de origen	RI004145601CO	Dest. Identificación del producto	DE5830708
Recipiente	???		

CARTA DE RECLAMACION¹ - INDEMNIZACION ASEGURADORA

Claudia Alexandra Escobar Bernate, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de **(remitente o destinatario)**, por medio de la presente, respetuosamente me permito informar a **Servicios Postales Nacionales S.A. (4-72)** identificada con NIT 900.062.917-9, que el/los envió(s) identificado(s) con número(s) de guía RI004145601CO, contiene(n) los siguientes elementos:

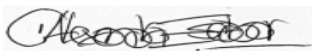
#	Descripción / Referencia del artículo	Valor (\$)
1	Una chaqueta en cuero para hombre	\$ 450.000 Pesos M/Cte.
2	Tres blusas	\$ 139.700 Pesos M/Cte.
3		\$ Pesos M/Cte.
4		\$ Pesos M/Cte.
5		\$ Pesos M/Cte.
6		\$ Pesos M/Cte.
7		\$ Pesos M/Cte.
8		\$ Pesos M/Cte.
9		\$ Pesos M/Cte.
10		\$ Pesos M/Cte.

Lo anterior, con el propósito de que se surta el respectivo proceso de indemnización ante la aseguradora, con fundamento a la novedad **(avería, expoliación o pérdida)** presentada frente al envío(s) reseñado(s).

Quedo de esta manera a su entera disposición en el evento en que sea necesario brindar más información frente a lo aquí expuesto.

Sin ningún otro particular, reciba un atento y cordial saludo.

Atentamente;



Nombre completo: Claudia Alexandra Escobar Bernate

C.C.: 51.937.098

Notificaciones: _____

¹ **Nota:** El presente documento es un simple formato, la aseguradora puede solicitar más información.

Abril 8, 2021

Señores

OFICINA DE CORRES NACIONALES 4-72

Ref: Carta de Hechos, número de Guía RI004145601CO, número de reclamación 7192210000710930

Según comunicación del 29 de marzo, en la cual ustedes me piden redactar esta carta y anexar otros dos documentos, estoy enviándoles la carta de hechos correspondiente al suceso ocurrido con la pérdida de mi envío 472, hacia los Estados Unidos.

El primero (1) de diciembre de 2020, envié un paquete hacia los Estados Unidos, Webster, Texas; que contenía:

Una (1) chaqueta de cuero para hombre, cuyo valor es de 450 mil pesos colombianos y

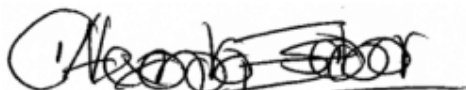
Tres (3) blusas, cuyo valor es de 139.700 pesos colombianos; facturas que ustedes ya tienen en su correo electrónico.

Este envío lo realicé por su oficina ubicada en la ciudad de Chía-Cundinamarca y en el mes de marzo del presente año, luego de varias comunicaciones telefónicas, me dieron aviso de la pérdida del paquete y por consiguiente comencé a hacer todos los documentos correspondientes para el reembolso del valor correspondiente a los objetos perdidos.

Por el momento el banco BBVA aún no me ha enviado la certificación bancaria que ustedes exigen, pero está en proceso y una vez la reciba la remitiré.

Con respecto al denuncia ante la policía, por motivo de la pandemia, no se puede hacer ninguna denuncia presencial y en su página de internet aparece sólo como opción, el hurto. De manera que sigo intentando conseguir el documento de la policía o un correo electrónico que diga que ellos están enterados del caso.

Gracias por su atención.



Claudia Escobar

CC 51.937.098 de Bogotá.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.937.098**

ESCOBAR BERNATE

APELLIDOS

CLAUDIA ALEXANDRA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUN-1969**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-AGO-1987 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1503100-00211182-F-0051937098-20100128 0020377838A 3 1900531202

Webster, Texas, 24 de Marzo 2021

Señores

Servicios Postales Nacionales 4-72

Bogotá, Colombia

Respetados señores,

Por medio de la presente quiero expresar mi preocupación por la pérdida de un paquete enviado por mis familiares desde Cajicá, Colombia el pasado Diciembre del 2020. Encomienda enviada a mi dirección en el área de Houston, Texas, Estados Unidos, a través de su prestigiosa empresa.

El paquete contiene una chaqueta de cuero, dos blusas y ropa interior femenina, regalos que hemos estado esperando desde el año pasado.

Agradezco la información y pronta solución que puedan prestar a esta solicitud, ya que han pasado cuatro meses desde la salida de la encomienda de Colombia.

El envío fue realizado desde Cajicá, Cundinamarca, Colombia, con destino a la dirección 15342 Bratten Lane, Webster, Texas, código postal 77598, en Estados Unidos a mi nombre y con número de envío **RI004145601CO**.

Atentamente,



Angela Croy

Servicios Postales Nacionales S.A. NIT 900.082.917-9 D.G. 25. 0. 96 A. 95
Atención al usuario: 011-4722000 - 011-8008-1111 E-mail: servicioalcliente@472.com.co

Miembro Concesionario de Correo

Remitente
Nombre/Razón Social: CLAUDIA ESCOBAR
Dirección: CARRERA 2 # 4 - 00 SUR
Ciudad: CUNDINAMARCA
Departamento: CUNDINAMARCA
Código postal: RI004145601CO
Envío: 1111 997

Destinatario
Nombre/Razón Social: ANGELA CROY
Dirección: 15342 BRATTEN LN, WEBSTER, TEXAS 77598
Ciudad: WEBSTER
Estado: TEXAS
Código postal: 77598
Fecha admisión: 01/12/2020 16:12:15

1111 997

SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A. NIT 900.082.917-9

Miembro Concesionario de Correo

CORREO CERTIFICADO INTERNACIONAL

Centro Operativo: PO.CHIA

Fecha Admisión: 01/12/2020 16:12:15

Orden de servicio: 10000251111997RI004145601CO

Fecha Aprox Entrega: 01/12/2020



RI004145601CO

Nombre/Razón Social: CLAUDIA ESCOBAR	NIT/CUIT: 51937098
Dirección: CARRERA 2 # 4 - 00 SUR	
Referencia:	Teléfono: 3153844653 Código Postal:
Ciudad: CAJICA	Depto: CUNDINAMARCA Código Operativo: 1000025
Nombre/Razón Social: ANGELA CROY	
Dirección: 15342 BRATTEN LN, WEBSTER, TEXAS 77598	
Tel: 8327040216	Código Postal: 77598 Código Operativo: 1111997
Ciudad:	Depto:
Peso Fisico(gms): 1.300	Diseño Contenedor:
Peso Volumétrico(gms): 0	
Peso Facturado(gms): 1.300	Observaciones del cliente:
Valor Declarado: \$400.000	
Valor Flete: \$41.900	
Costo de manejo: \$0	
Valor Total: \$41.900	

Causal Devoluciones:	
RE Rechazado	CI Cerrado
NE No existe	NI No contactado
NR No reside	FA Fallido
NR No reclamado	AC Aceptado Clausurado
DE Desconocido	FI Fuerza Mayor
DI Dirección errada	
Firma nombre y/o sello de quien recibe:	
C.C.	Tel:
Hora:	
Fecha de entrega: dd/mm/aaaa	
Distribuidor:	
C.C.	
Cautión de entrega:	
Ter	dd/mm/aaaa
Pdo	dd/mm/aaaa



10000251111997RI004145601CO

Procesado por: PO.CHIA, Colombia Digital 250 42511997RI004145601CO / www.472.com.co Línea Nacional: 01 8000 8100 / Tel. contacto: (57) 4722000

El usuario debe ingresar cada envío que fue con éxito al sistema y pasar a estado de pago en el sistema de pago en la página web 472.com.co o en las personas que proveen la entrega de envío. Para conocer algún detalle de la comisión de 472.com.co, favor consultar la Política de Tarifas en la página 472.com.co

1000 025
PO.CHIA
CENTRO A

CREDIBANCO
19/02/2020 12:26:23
967624 AFP/05_X21
015875552
CLL 7 10-75
VISA AH EL
6227
RECIBO: 000306
SCARPETA PUÑO CUERO
TER: 000A3Y63
RRN: 000017
AUT: 727376
COMPRA NETA : \$200.000
TOTAL : \$200.000
TARJETA HABIENTE ELECTRON
Criptograma: B008822CC891DD79
TVR: 8080048000
TSI: 7800
AID: A0000000032010 VISA ELECTRON



Constancia por Pérdida de Documentos



Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia certifica que el día 1 mes 5 año 2021, a las 10:32 a. m. El(La) señor(a) CLAUDIA ALEXANDRA ESCOBAR BERNATE identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 51937098, reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Otro / Other	RI004145601CO	UNA CHAQUETA DE CUERO PARA HOMBRE, DOS BLUZAS

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en https://webp.policia.gov.co:444/publico/buscador_constancia.aspx, mediante el número de consecutivo 5193709833791791.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia penal.

Imprimir constancia

DETALLES DEL ARTÍCULO			
ID de artículo de origen	RI004145601CO	Dest. Identificación del producto	DE5830708
Recipiente	???		
RESPUESTA			
Tipo de respuesta	Artículo declarado perdido		
Detalles adicionales de la respuesta	No se especificaron detalles de respuesta adicionales		
DETALLES DE LA RESPUESTA			
AUTORIZACIÓN			
Código de Autorización	DE5830708		
Monto de responsabilidad autorizado	30,00	Moneda de pasivo	DEG
OBSERVACIONES			
<p>Estimados colegas: No podemos confirmar la entrega o RTS. Por lo tanto, nuestra administración aceptará la responsabilidad por pérdidas. Saludos cordiales, Paul</p>			

Level 1 Reply

Message Data

Product	REG
Type of Request	Update / confirmation item status
Inquirer	Sender
Origin Partner	J1CUSA
Dest. Partner	J1CCOA
Origin CC	LAX-STL
Dest. CC	COBOG1
Creation date	11/03/2021 14:39
Author	Paul McGarvin
Reply Type	Item declared lost
Origin item ID	RI004145601CO
Additional Reply Details	
Remarks	Dear Colleagues, We are unable to confirm delivery or RTS. Therefore, our administration will accept liability for loss. Best regards, Paul

Reply Details

Status date	
Operational location	
Delivery address	
Contact details	
POD Information	
Authorization code	DE5830708
COD details	
Customs Information	
Despatch details	
Liability amount	30.00
Liability currency	SDR
Verification note	
Number of money order	
Transm. of COD amount	
Dest. item ID	DE5830708
Delivery Choice R	

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **CLAUDIA ALEXANDRA ESCOBAR BERNATE**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 51.937.098** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 171067812** apertura el **22 de septiembre de 2009**, 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, a los **15 días** del mes de **mayo** del año **2021**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0171067812**

Cuenta de 16 dígitos: **0171000200067812**

Cuenta de 20 dígitos: **00130171000200067812**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR BÁSICA JURÍDICA - SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fecha Diligenciamiento	<input type="text" value="26/03/2021"/>	Tipo Solicitud	<input type="text"/>
EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.			
CLASE DE VINCULACIÓN:	Tomador <input type="radio"/>	Asegurado <input type="radio"/>	Beneficiario <input checked="" type="radio"/>
Afianzado <input type="radio"/> Proveedor <input type="radio"/> Intermediario <input type="radio"/> Otro <input type="text"/>			
INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).			
Tomador - Asegurado	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral
Tomador - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral
Asegurado - Beneficiario	<input type="radio"/> Familiar	<input type="radio"/> Comercial	<input type="radio"/> Laboral

1. INFORMACIÓN BÁSICA					
PRIMER APELLIDO	<input type="text" value="Escobar"/>	SEGUNDO APELLIDO	<input type="text" value="Bernate"/>	NOMBRES	<input type="text" value="Claudia Alexandra"/>
TIPO DE DOCUMENTO	<input type="text" value="Cédula"/>	NÚMERO	<input type="text" value="51.937.098"/>	FECHA DE EXPEDICIÓN	<input type="text" value="10/08/87"/>
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text" value="28/06/69"/>	LUGAR DE NACIMIENTO	<input type="text" value="Bogotá"/>	NACIONALIDAD	<input type="text" value="Colombiana"/>
DIRECCIÓN RESIDENCIA	<input type="text" value="Cra 2 #4-00 Sur, Casa 35"/>		CIUDAD	<input type="text" value="Cajicá"/>	DEPARTAMENTO
E-MAIL	<input type="text" value="claudia.alexandra.escobar@gmail.com"/>		TELÉFONO (Casa)	<input type="text" value="1-8836144"/>	CELULAR
ACTIVIDAD PRINCIPAL	<input type="text"/>	CIU	<input type="text"/>	OCUPACION	<input type="text" value="Ama de casa"/>
EMPRESA DONDE TRABAJA	<input type="text"/>		DIRECCIÓN OFICINA	<input type="text"/>	TELÉFONO /FAX
¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes)					
INGRESOS MENSUALES (Pesos)		EGRESOS MENSUALES (Pesos)			
ACTIVOS (Pesos)		PASIVOS (Pesos)			
PATRIMONIO (Pesos)		OTROS INGRESOS (Pesos)			
CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES					
¿ES USTED UNA PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?. VER DEFINICIÓN EN EL PIE DE PÁGINA					
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO					
¿EXISTE ALGUN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA?					
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO					

Si la respuesta es afirmativa, diligencie el Anexo 1 para PEP y vinculados. Ver definición en el pie de página.

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS	
Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):	
Origen:	<input type="text" value="Ingresos percibidos por actividad laboral de mi esposo"/>

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CUAL	<input type="text"/>	INDIQUE OTRAS OPERACIONES	<input type="text"/>	
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS				
RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS				
AÑO	RAMO	COMPañÍA	VALOR	RESULTADO

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

1 Vinculados: Las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.

Para efectos de la presente autorización entiendase por LA ASEGURADORA la(s) sociedad(es) _____, Dirección _____, Teléfono _____ y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s).
Así mismo, entiendase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la (s) sociedad (es) _____ y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s).
Dirección _____, Teléfono _____.

Declaraciones Previas:

Declaro que he sido informado de lo siguiente: 1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo; 2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, los principios y disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley; 3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable que se recolectan mediante este formulario se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008, según corresponda y/o de acuerdo con aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen; 4. Que el Capítulo IV, Título IV, Parte I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia, que regula el conocimiento del cliente, exige la recolección de datos personales y datos biométricos por parte de **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O INTERMEDIARIO DE SEGUROS**; 5. Que **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O INTERMEDIARIO DE SEGUROS** cuentan con Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en sus páginas web o en su defecto puedo solicitarlas directamente a través de cualquiera de sus medios de contacto; 6. Que como titular de los datos me asisten los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos, b) Solicitar prueba de la autorización otorgada, c) Ser informado del uso que se le ha dado a mis datos personales, d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes, y e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, y f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que han sido objeto de Tratamiento; 7. Que tratándose del suministro de información de datos personales sobre niños, niñas y adolescentes que yo efectúe, la misma será tratada y usada adecuadamente, respetando su interés superior y sus derechos fundamentales; 8. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles (incluidos los relativos a la salud y biométricos) de conformidad con la definición legal vigente o sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas ni a autorizar el tratamiento de dichos datos; 9. Que, por razones de eficiencia y almacenamiento de datos, **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O INTERMEDIARIO DE SEGUROS** pueden requerir transmitir o transferir los datos personales a los países donde se encuentren alojadas las bases de datos y/o servidores contratados por **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O INTERMEDIARIO DE SEGUROS**; 10. Que por cuestiones administrativas, de control, legales o de índole comercial, **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O INTERMEDIARIO DE SEGUROS** pueden requerir la divulgación o la transferencia de datos personales a sus filiales, subsidiarias, vinculadas o matriz; 11. Que para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS** y en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro, puede requerir transmitir o transferir los datos personales a ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos y/o terceros con quienes sostenga relaciones jurídicas y/o comerciales relacionadas con su objeto social, entre otros; 12. Que por iniciativas gremiales, **FASECOLDA, INIF e INVERFAS S.A** administran bases de datos para el sector asegurador para efectos de prevención y control de fraudes, selección de riesgos, control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales, y demás actividades que suman al ejercicio de la actividad aseguradora; 13. Que si por alguna razón ha entregado a **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O INTERMEDIARIO DE SEGUROS** datos personales de terceros, Usted certifica que está autorizado para ello y que compartirá con esas personas, las Políticas de Tratamiento de **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O INTERMEDIARIO DE SEGUROS**; 14. Que el tratamiento consistirá en cualquier operación sobre mis datos personales y/o datos personales de terceros, tales como la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación o supresión de los mismos.

Finalidad del Tratamiento de Datos Personales:

Declaro así mismo que he sido informado que mis datos personales y los datos personales de terceros que he suministrado serán tratados por **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS**, directamente o a través de Encargados con los cuales estas sociedades hayan contratado, para las siguientes finalidades: i) El trámite de mi solicitud de vinculación como Tomador, Asegurado y/o Beneficiario del contrato de seguro o el trámite de vinculación como deudor, contraparte contractual y/o proveedor; ii) El proceso de negociación, colocación, renovación y ejecución de contratos de seguro con **LA(S) ASEGURADORA(S)** y/o los coaseguradores y/o reaseguradores necesarios de acuerdo con las políticas de suscripción y/o expedición de **LA(S) ASEGURADORA(S)**, incluyendo la determinación de primas y la selección y/o asunción de riesgos; iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre; iv) El control y la prevención del fraude; v) La liquidación y pago de siniestros; vi) En general, la gestión integral y pago del (los) contrato(s) de seguro(s) contratado(s), incluyendo la gestión que eventualmente sea requerida por parte de coaseguradores y/o reaseguradores y/o ajustadores; vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral; viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora; ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes, aspectos relativos a la seguridad de la información recolectada y otras comunicaciones inherentes a la actividad aseguradora y en relación con mi vínculo comercial con **LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O EL INTERMEDIARIO**; x) Intercambio de información tributaria en virtud de disposiciones legales o tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia; xi) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo; xii) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; xiii) Mantenimiento de la relación comercial en desarrollo de actividades publicitarias o de conocimiento, oferta de productos o servicios nuevos o actuales, gestión de cobro, recordatorios de pago, vencimientos y renovaciones a través de correspondencia, correos electrónicos, mensajes de texto (SMS), contacto telefónico y otros, de manera directa o a través de terceros autorizados por **LA(S) ASEGURADORA(S)**.

AUTORIZACIONES

Con el propósito de proteger sus datos personales, **SBS Seguros Colombia S.A.** ha diseñado una Política de Privacidad que nos permite manejar adecuadamente los datos personales que recolectemos, almacenemos o actualicemos, así como compartirlos, dentro o fuera del territorio nacional, con sociedades del grupo o con entidades con las cuales trabajamos. Aquella información que nos suministre la utilizaremos para comunicarnos con usted y enviarle información sobre: nuestros productos y servicios, las actividades comerciales de **SBS Seguros Colombia S.A.** asuntos relacionados con el contrato de seguro y aspectos relativos a la seguridad de la información recolectada por **SBS Seguros Colombia S.A.** Usted cuenta con los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 o demás normas que la modifiquen, adiciónen o complementen, y en especial tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos e información suministrados y podrá revocar las autorizaciones que aquí constan en cualquier momento. Adicionalmente, se le informa que son facultativas las respuestas a las preguntas que se le han hecho o se le harán sobre datos personales sensibles (incluidos los relativos a la salud y biométricos) o sobre datos de niñas, niños y adolescentes; por lo cual usted no se encuentra obligado a responderlas o a autorizar su tratamiento.

Así, por este medio Usted autoriza de manera previa, expresa, informada e inequívoca a **SBS Seguros Colombia S.A.** a las demás sociedades del grupo y/o terceros con quienes **SBS Seguros Colombia S.A.** sostenga relaciones jurídicas y/o comerciales relacionadas con su objeto social (incluidos proveedores, FASECOLDA, INIF, INVERFAS S.A., entre otros), establecidos dentro o fuera del territorio nacional, para que utilice(n) los datos personales, incluidos los sensibles, que voluntariamente nos ha suministrado con los fines antes descritos. De igual forma, Usted autoriza de manera previa, expresa, informada e inequívoca a **SBS Seguros Colombia S.A.** a consultar y reportar información relativa a su comportamiento financiero, crediticio y/o comercial a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas y corroborar la información aquí suministrada por cualquier medio legal.

Por medio del presente documento, usted acepta la Política de Privacidad de Datos de **SBS Seguros Colombia S.A.** la cual se encuentra disponible en la página web www.sbseguros.co, puedo solicitar una copia en la línea de Atención al Cliente de **SBS Seguros Colombia S.A.** 01 8000 522 244 o en sus oficinas; política que usted reconoce es de su interés revisarla periódicamente. Si por alguna razón ha entregado a **SBS Seguros Colombia S.A.** información de otra persona, usted certifica que está autorizado para ello y que compartirá con esa persona la Política de Privacidad de **SBS Seguros Colombia S.A.**

6. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES; QUE EL NO DILIGENCIAMIENTO DE ALGUNO DE LOS CAMPOS SIGNIFICA QUE NO TENGO LA INFORMACIÓN DISPONIBLE O QUE LA MISMA NO SE HA MODIFICADO FRENTE A LA INFORMACIÓN ENTREGADA A LA COMPAÑÍA ANTERIORMENTE, Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO.



FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL



7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: _____

Fecha de la Entrevista: Día / Mes / Año DD/MM/AAAA

Hora de la Entrevista: hh:mm

Observaciones: _____

Nombre del Intermediario: _____

Nombre del Asesor: _____

Resultado de la Entrevista:

APROBADO ☐ RECHAZADO ☐

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día / Mes / Año DD/MM/AAAA

Hora de Confirmación: hh:mm

Nombre de Quien Verifica: _____

Cargo de Quien Verifica: _____

Firma: _____

Observaciones: _____

**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL
SECTOR ASEGURADOR**

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORARO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

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

*Vínculo/Relación	Nombre	Tipo de Identificación	NÚMERO ID	Nacionalidad	Cargo	Fecha Desvinculación

*Vínculo/Relación

- 1. Cónyuge o compañero permanente.
- 2. Primer Grado de Consanguinidad: Padres e hijos.
- 3. Segundo Grado: Abuelos, hermanos y nietos.
- 4. Primero Civil: Suegros e hijastros.
- 5. Segundo de Afinidad: Abuelos del cónyuge o compañero permanente y cuñados.

FORMATO UNICO DE AUTORIZACION DE PAGO SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.					
1. INFORMACION GENERAL DEL BENEFICIARIO					
APELLIDOS Y NOMBRES, O RAZON SOCIAL Escobar Bernate Claudia Alexandra			CORREO ELECTRONICO claudia.alexandra.escobar@gmail.com		
TIPO DE IDENTIFICACION (MARQUE X)	NIT. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Cual?	NO. DE IDENTIFICACION 51.937.098			
DIRECCION CORRESPONDENCIA Cra 2 #4-00 Sur, Casa 35		TELEFONO FIJO 1-8836144	CELULAR 315-394-4653		
CIUDAD Cajicá, Cundinamarca		FAX			
2. INFORMACION PARA EL PAGO (Marque una sola forma de pago)					
Incluir únicamente información del Titular de la Cuenta, Número de Cuenta Bancaria o Número de Celular					
ABONO EN CTA	BANCO BBVA	NO. DE CUENTA 0171067812	CT. AHO. <input checked="" type="checkbox"/>	CT CTE. <input type="checkbox"/>	
DAVIPLATA	CIUDAD DE PAGO	NO. DE CELULAR	MOVISTAR <input type="checkbox"/>	TIGO <input type="checkbox"/>	COMCEL <input type="checkbox"/>
3. PAGO POR VENTANILLA					
1. La opción de "pago por ventanilla en efectivo, únicamente aplica para pagos a personas naturales" 2. La opción pagos por ventanilla en cheque aplica para personas naturales y jurídicas 3. Escriba la ciudad y el nombre de la sucursal bancaria a la cual acudirá a reclamar el pago					
SISTEMA DE PAGO BANCO DAVIVIENDA	CHEQUE DE GERENCIA <input type="checkbox"/>	CIUDAD DE PAGO			
	EFFECTIVO <input type="checkbox"/>	SUCURSAL DE PAGO			
4. AUTORIZACION					

Yo **Claudia Alexandra Escobar Bernate** identificado con **CC X** **CE** o **NIT** No. **51.937.098** de **Bogotá**, actuando de manera voluntaria en nombre propio o en representación legal de **51.937.098**, manifiesto y autorizo expresa e irrevocablemente a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., para que en caso que encuentre procedente el pago, lo realice a través de uno de los siguientes métodos de pago: (Marque con una X el método correspondiente escogido para su pago):

- ☒ Sistema de transferencia electrónica de fondos: Abono a la cuenta descrita en el numeral 2 del presente documento para el pago que se derive a mi favor o de la entidad que represento. Certifico que esta cuenta bancaria se encuentra activa, no es conjunta, que yo soy, o la entidad que represento es, el único titular, y que el titular de ésta cuenta, está identificado en la entidad bancaria con el tipo de documento y número de identificación registrado en esta autorización de pago.
- Sistema de transferencia electrónica a Daviplata: Abono al Número de celular (SIM), descrito en el numeral 2 del presente documento para el pago que se derive a mi favor. Certifico que soy el titular del número de Daviplata informado, el cual se encuentra activo, identificado en el Banco Davivienda con el tipo de documento y número de identificación registrados en esta autorización.
- Sistema de Pago por Ventanilla en efectivo (únicamente para personas naturales): Pago en efectivo a través del Banco Davivienda, establecimiento bancario legalmente constituido y vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia. El pago en efectivo por ventanilla tan sólo se podrá realizar en la sucursal del establecimiento de crédito que se indique en el numeral 3 de la presente autorización. Por razones de seguridad, si el monto del pago excede la suma de cinco millones de pesos (\$5.000.000.00), el pago no podrá ser efectuado por ventanilla y, por consiguiente, dicho pago se deberá efectuar mediante transferencia electrónica de fondos. Certifico que me comprometo a reclamar el pago antes de **quince días** contado a partir de la fecha en que me sea autorizado el pago por parte de SBS Seguros Colombia. En caso de no ser reclamado en el tiempo anteriormente referido, entiendo y acepto que no podré solicitar el pago bajo este método, para lo cual utilizaré las demás alternativas ofrecidas por SBS Colombia. Así mismo, certifico que seré el único autorizado para reclamar el pago que se derive a mi favor, para lo cual aportaré la documentación de identificación correspondiente.
- Sistema de Pago mediante Cheque de Gerencia: Pago mediante cheque de gerencia a través del Banco Davivienda, establecimiento bancario legalmente constituido y vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia. El pago mediante cheque de gerencia tan sólo se podrá realizar en el establecimiento de crédito que se indique en el numeral 3 de la presente autorización. El cheque de gerencia deberá ser librado a nombre del primer beneficiario y llevará cruce de abono en cuenta y sello de pagarse únicamente al primer beneficiario, de suerte que se restrinja su negociabilidad razón por la cual no podrá ser cobrado por ventanilla. Certifico que me comprometo a reclamar el pago antes de un mes contado a partir de la fecha en que me sea autorizado el pago por parte de SBS Colombia.

En caso de no ser reclamado en el tiempo anteriormente referido, entiendo y acepto que no podré solicitar el pago bajo este método para lo cual utilizaré las demás alternativas ofrecidas por la Compañía. Así mismo, certifico que seré autorizado para reclamar el pago que se derive a mi favor o de la Compañía que represento legalmente, para lo cual aportaré la documentación de identificación correspondiente.

SBS Seguros Colombia S.A. No se hace responsable 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 mediante el presente formato. Exonero de cualquier responsabilidad a SBS Seguros Colombia S.A. por la información aquí consignada y el uso de los recursos provenientes de la indemnización pagada.

FIRMA DE AUTORIZACION:

FIRMA BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: _____ No. de Identidad: _____

5. ENTIDADES BANCARIAS ACEPTADAS PARA REALIZAR TRANSFERENCIAS BANCARIAS

01	BOGOTA	12	GNB SUDAMERIS	32	BANCO BCSC	60	PICHINCHA
02	POPULAR	13	BBVA COLOMBIA	40	BANCO AGRARIO	61	BANCOOMEVA
06	CORPBANCA	14	HELM BANK	51	DAVIVIENDA	62	FALABELLA
07	BANCOLOMBIA	19	COLPATRIA	52	AV VILLAS	63	FINANDINA
09	CITIBANK	23	OCCIDENTE	58	PROCREDIT	66	BCO.COOPCENTRAL