



ACCIÓN DE TUTELA ENVÍO POR COMPETENCIA

| | | |
|---|--|---|
|  REPÚBLICA DE COLOMBIA Consejo Superior de la Judicatura | FORMATO ÚNICO PARA EL ENVIÓ DE EXPEDIENTES, TÍTULOS VALORES, DOCUMENTOS Y ELEMENTOS DEL PROCESO (Acuerdo 739 del 2000) | CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS JUZGADO DECIMO EJECUCION DE PENAS Calle 11 No.. 9 A- 24 KAYSSER Oficio N° 5117 Fecha 24 de Diciembre de 2024 |
|---|--|---|

DESIGNACIÓN DEL PROCESO (Remitido a) JUZGADO SALA CIVIL del TRIBUNAL SUPERIOR de BOGOTA D.C.

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|-----------------|---------------------|
| NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO | ÚLTIMA ACTUACIÓN PROCESAL | NÚMERO DE: | | |
| FECHA | CARÁCTER: | CUAD | FOLIOS.: | |
| No. UNICO: 110013187010202400156 2024 - 00156 | VEINTITRES (23) de DICIEMBRE de DOS MIL VEINTICUATRO (2024) | Auto ordena remisión procesos | DIGIT AL | DIGITALIZADO |

ELEMENTOS DEL PROCESO

| CLASE | NÚMERO | BENEFICIARIOS | CUANTÍA DE LOS VALORES | ANEXOS BANCARIOS |
|-------|--------|---------------|------------------------|------------------|
| SIN | | | | |

DEPÓSITOS JUDICIALES

| CLASE | NÚMERO | CUANTÍA DE LOS DEPÓSITOS JUDICIALES | ANEXOS BANCARIOS |
|-------|--------|-------------------------------------|------------------|
| SIN | | | |

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRE Y APELLIDOS | | |
|----------------|--|--|--|
| ACCIONADO | SUPER INTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | | super@financiera.gov.co // notificacionesjudiciales@bancolombia.com.co |
| ACCIONANTE: | SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A | | autorizacionessalud@allianz.co |

| ABOGADOS | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS | UBICACIÓN |
|-------------|----------------|---------------------|-----------|
| DEFENSOR | | | |
| PARTE CIVIL | | | |

RELACION DE PRUEBAS PENDIENTE POR PRACTICAR:

| |
|---|
| NINGUNA |
| OBSERVACIONES: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A - SUPERINTENDENCIA FINANCIERA : EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN AUTO S. DE FECHA 23/12/2024, SE REMITE TUTELA DIGITAL AL H. TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTA SALA CIVIL POR COMPETENCIA. |

FIRMAS:

| | |
|---|--------------------------------------|
| NOMBRE: DIEGO ANDRES AYA POLO  | FIRMA Y SELLO DEL DESPACHO RECEPTOR: |
| ESCRIBIENTE | NOMBRE: C. C. N° |

Al contestar sírvase citar los números único de radicación y de ubicación interna