

**CONTRATO DE TRANSACCION EN R.C.E. LESIONES  
(DINERO)**

**No. de Siniestro 96489701 Placa: WFH269**

Entre los suscritos a saber **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, en su calidad de Compañía de Seguros y quien en adelante se denominará **LA ASEGURADORA**, y el Sr. **LUIS FERNANDO GONZALEZ BETANCOURT**, identificado con cedula de ciudadanía N° 93.376.560 de Ibagué en su calidad de Sub Gerente de la Sociedad **INVERSIONES Y ASESORIAS GYM S.A.S.** identificada con NIT No. 900.996.804-3, quien actúa en representación del señor **GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO** identificado con C.C. No. 5.116.480 de Tamalameque, quien en adelante se denominarán **EL RECLAMANTE**; hemos celebrado el presente contrato de transacción que contiene las siguientes cláusulas.

**PRIMERO.** **ALLIANZ SEGUROS S.A.** expidió la póliza de automóviles número 22703574, para asegurar el vehículo de placas: **WFH269** marca: **CHEVROLET**, modelo: **2015** de propiedad de. **NORTESANTANDEREANA DE GAS ESP**, quien en adelante se denominará **EL ASEGURADO**.

**SEGUNDO.** Que el día 12 de diciembre de 2020 en la vía Espinal el Guamo - Tolima, ocurrió un accidente de tránsito en el que se vio involucrado el vehículo de placas **WFH269**, de propiedad de **EL ASEGURADO** y el señor **GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO** quien en su calidad de conductor del vehículo de placas **ELF518** sufriera lesiones a consecuencia del citado accidente, por tal razón solicito a **ALLIANZ SEGUROS S.A.** la indemnización de todos los perjuicios probablemente derivados del accidente previamente descrito. **EL ASEGURADO** y **ALLIANZ SEGUROS S.A.** consideran que no deben tales perjuicios; sin embargo, dadas las circunstancias del hecho, convienen en esta transacción para precaver un litigio eventual o para terminar extrajudicialmente uno pendiente.

**TERCERO.** Que en virtud de la póliza de automóviles No. 22703574, con cargo al amparo de Responsabilidad Civil, hemos llegado a un acuerdo económico definitivo de **DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000.00) M/CTE**, sin descuentos ni retenciones, como pago total y único a manera de indemnización de lesiones, perjuicios y demás sumas que eventualmente **EL RECLAMANTE** hubiere podido solicitar o recibir con ocasión del citado accidente.

La suma de **DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000.00) M/CTE**, los cancelara **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, así: a favor de **GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO** la suma de **UN MILLON CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$1.400.000.00) M/CTE** y a favor de **INVERSIONES Y ASESORIAS GYM S.A.S.** quien actúa en representación del lesionado la suma de **SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$600.000.00)**, dicho valor lo recibirán dentro del mes siguiente a la entrega a **LA ASEGURADORA** de este contrato firmado y autenticado, junto con fotocopia del documento de identidad, del formato de autorización para pago en cheque / o para pago por transferencia. Así mismo, el dinero





NOTA... ULIMA  
**EN BLANCO**

anteriormente mencionado será depositado en la cuenta de ahorros/corriente indicada en el formato de autorización, el cual hace parte integral del presente contrato.

**CUARTO.** Que en consecuencia de lo anterior declaro a **PAZ Y SALVO** por todo concepto a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, Al conductor **JORGE EDUARDO SALAZAR FAJARDO** y propietario **NORTESANTANDEREANA DE GAS ESP** y desistimos de toda acción Penal en contra de **ALLIANZ SEGUROS S.A.** y **EL ASEGURADO**, por los hechos ocurridos el día 12 de diciembre de 2020 en Guamo – Tolima.

**QUINTO.** Así mismo, **EL RECLAMANTE** manifiesta que no existe persona con igual mejor derecho para recibir el pago de la presente indemnización y que en caso de existir alguna se compromete personalmente a rembolsar a dicha(s) persona(s) cualquier suma que le sea exigida en la proporción de ley, exonerando de cualquier responsabilidad a la Aseguradora.

**SEXTO:** El reclamante se compromete a presentar el desistimiento correspondiente pertinente ante la Fiscalía asignada al proceso penal en curso por estos hechos dentro de los 5 días siguientes del pago de la indemnización, en caso contrario se entenderá un incumplimiento del contrato de parte de la víctima(s) con las consecuencias contenidas dentro de la cláusula séptima.

**SÉPTIMA:** Esta transacción produce desde hoy efecto de cosa juzgada, y en el evento en que proceda judicialmente a reclamar los perjuicios transados pagaré a título de cláusula penal, el doble de la suma recibida, sin perjuicio de las acciones legales por los perjuicios causados a **EL ASEGURADO** o a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

El presente documento se firma en la ciudad de SALDAÑA a los 28 días del mes de ENERO de dos mil veinte. (2020). (2021)

**ALLIANZ SEGUROS S.A**

**GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO**  
C.C. No. 5.116.480 DE TAMALAMEQUE

**LUIS FERNANDO GONZALEZ BETANCOURT**  
C.C. No. 93.376.560 DE IBAGUE  
SUBGERENTE DE INVERSIONES Y ASESORIAS GYM S.A.S.  
NIT. No. 900.996.804-3





NOTA DE TOLIMA  
**EN BLANCO**





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



459649

En la ciudad de Saldaña, Departamento de Tolima, República de Colombia, el veintiocho (28) de enero de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Única del Círculo de Saldaña, compareció: GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 5116480 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



n0m8q9edqmo9  
28/01/2021 - 10:35:25



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

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

DIANA CONSUELO FERIA OLIVARES

Notario Única del Círculo de Saldaña, Departamento de Tolima

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: n0m8q9edqmo9



NOTARIA DE SALDAÑA TOLIMA  
**EN BLANCO**



EN LA NOTARIA SÉPTIMA DEL  
CÍRCULO DE IBAGÜE - TOLIMA  
ELABORÓ  
CLARA PATRICIA SAIZ VARGAS

**DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN  
DE FIRMA REGISTRADA  
EN LA NOTARÍA SÉPTIMA DEL  
CÍRCULO DE IBAGÜE - TOLIMA** 272-aa214779

Se coteja la firma que aparece en el presente documento la cual  
corresponde a

**GONZALEZ BETANCOURT LUIS FERNANDO**  
con C.C. 93376560

que se encuentra registrada en este despacho.

Ibagüé, 2021-02-01 11:02:53

**HECTOR JULIO CRUZ CASALLAS**  
NOTARIO 7° DEL CÍRCULO DE IBAGÜE - TOLIMA Cod.: 78hma



www.nolanterlinea.com



COLOMBIA

SEÑORES:  
FISCALIA 11 LOCAL  
GUAMO - TOLIMA

### ACTA DE DESISTIMIENTO


REF: LESIONES CULPOSAS  
PROCESO: 736716000476202000091  
INDICIADO: JORGE EDUARDO SALAZAR FAJARDO

**GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO**, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. .116.480 de Tamalameque, en calidad **VICTIMA** dentro del accidente de tránsito ocurrido el día 12 de diciembre de 2020 en la vía Espinal el Guamo, donde se vieron involucrados los vehículos de placa: **WFH269**, marca: Chevrolet, y el vehículo de placa: **ELF518**, marca: Chevrolet, por medio del presente escrito me permito indicar que de manera libre, voluntaria y sin ningún apremio **DESISTO** de iniciar cualquier acción Penal, Civil o Contravencional en contra del señor **JORGE EDUARDO SALAZAR FAJARDO** por los perjuicios ocasionados en los hechos que motivan el proceso de la referencia.

El presente desistimiento se realiza de conformidad con lo preceptuado al tenor del artículo 76 del Código de Procedimiento Penal, así como a las demás normas concordantes y aplicables al caso.

Para constancia de lo anterior se firma este documento en Palomá a los 28 días del mes de ENERO de dos mil veintiuno (2021)

Acepto,



**GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO**  
C.C. No. 5.116.480 DE TAMALAMEQUE  
TELÉFONO: 3132128817



NOTARIA DE SALDANA TOLIMA  
**EN BLANCO**





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



459852

En la ciudad de Saldaña, Departamento de Tolima, República de Colombia, el veintiocho (28) de enero de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Única del Círculo de Saldaña, compareció: GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 5116480, presentó el documento dirigido a FISCALIA 11 LOCAL GUAMO - TOLIMA y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

----- Firma autógrafa -----



4qmwvk963zg6  
28/01/2021 - 10:37:28



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

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

DIANA CONSUELO FERIA OLIVARES

Notario Única del Círculo de Saldaña, Departamento de Tolima

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: 4qmwvk963zg6

IA  
NARES  
A  
E SALDAÑA

NOTARIA DE SALDADA TOLIMA  
**EN BLANCO**



Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI ☐ NO ☒  
 Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI ☐ NO ☒  
 Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI ☐ NO ☒  
 Existe algún vínculo entre Ud. y una persona consideradamente SI ☐ NO ☒

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

Tomador

Nombre o razón social: **GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO** Nit./C.C. **5.116.480 de Tamalameque**  
 Oficina principal: Dirección **BARRIO SAN CARLOS** Ciudad **BOGOTÁ** Teléfono **3132128617**

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

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.

Yo **GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO** identificado(a) con cédula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No **5.116.480** autorizo a Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a consignar la suma de dinero que dicha compañía me adeuda por concepto de **INDEMNIZACIÓN** en mi cuenta bancaria que más adelante relaciono; o autorizo el pago alternativo a **5.116.480** identificado con la cédula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No **5.116.480** con nacionalidad 1 **COLOMBIANA** nacionalidad 2 **COLOMBIANA** para que se le consigne en la cuenta bancaria que se indica a continuación:

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 el.

Código Entidad Financiera (según relación): Número de Cuenta (validar según relación): Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☐ Ahorros

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

PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARÍA 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 AL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.

Bancolombia: Cheque ☒ Efectivo ☐ Tarjeta Allianz:

NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE RECUERDE QUE TIENE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS PARA RECLAMARLO.

SI USTED ES UNA PERSONA NATURAL RECUERDE 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 USTED ES UNA PERSONA JURÍDICA RECUERDE 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: 018000513500 - Opción 6); ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 – 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: [serviciocliente@allianz.co](mailto:serviciocliente@allianz.co)

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO  
**GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO**  
 Nombre: **SILVIA S O**  
 C.C. No. **5116480**

| ENTIDAD              | CÓDIGO | VALIDACIÓN CUENTA          |                            |
|----------------------|--------|----------------------------|----------------------------|
|                      |        | CORRIENTE                  | AHORRO                     |
| Banco de Bogotá      | 001    | 9 dígitos                  | 9 dígitos                  |
| Banco Popular        | 002    | 9 ó 12 dígitos             | 9 ó 12 dígitos             |
| Banco Itaú           | 006    | 9 dígitos                  | 9 dígitos                  |
| Bancolombia          | 007    | 11 dígitos                 | 11 dígitos                 |
| Scotiabank Colombia  | 008    | 10 dígitos                 | 10 dígitos                 |
| Citibank             | 009    | 10 dígitos                 | 10 dígitos                 |
| HSBC                 | 010    | 9 ó 15 dígitos             | 9 ó 15 dígitos             |
| Banco GNB Sudameris  | 012    | 8 dígitos                  | 8 ó 11 dígitos             |
| Banco Canadense BBVA | 013    | 9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos | 9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos |
| Helm Bank            | 014    | 9 dígitos                  | 9 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            |
| Davienvilla          | 051    | 9 ó 12 dígitos             | 9 ó 12 dígitos             |
| AV Villas            | 052    | 9 dígitos                  | 9 dígitos                  |
| Banco Pichincha      | 060    | 9 dígitos                  | 9 dígitos                  |
| Comeva               | 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 **5116480**

**ROBLES CALVO**  
APELLIDOS

**GUSTAVO ENRIQUE**  
NOMBRES



*Gustavo Robles*

FIRMA



INDICE DERECHO

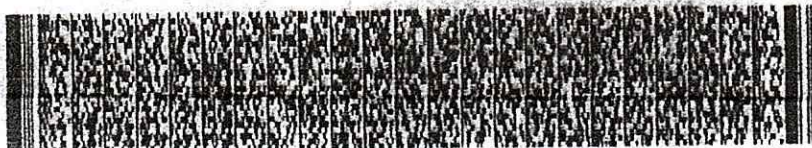
FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-1954**  
**TAMALAMEQUE**  
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.64** **AB-** **M**  
ESTATURA G.S. MM SEXO

**11-JUL-1977 TAMALAMEQUE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Alba Luz*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALBA LUZ RENGIFO LOPEZ



A-2602000-58103233-M-0005116480-20030304

0013503063H 01 117907650

# LFG

**ASESORES  
JURÍDICOS**

Señores:

**ALLIANZ SEGUROS**

Dirección: Carrera 5 #41-20

Teléfono: (8) 2739898

Ibagué-Tolima

**GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO**, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, por medio del presente escrito manifestó que confirió poder especial amplio y suficiente a **INVERSIONES Y ASESORIAS GYM SAS** identificada con el nit 900996804-3, para que en mi nombre y representación presente **RECLAMACION FORMAL DE INDEMNIZACION DE PERJUICIOS PATRIMONIALES Y/O EXTRA PATRIMONIALES**; por accidente de tránsito ocurrido el día 12 de diciembre de 2020, aproximadamente a las 14:20 horas, en la vía Castillo-Girardot, siniestro causado por el señor **JORGE EDUARDO SALAZAR**, en calidad de conductor del vehículo de placas **WFH269**, quien fue imprudente al momento de maniobrarlo, dando así lugar a las lesiones del señor **GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO**, quien se movilizaba en calidad de conductor del vehículo de placa **ELF518**.

Mi apoderada queda facultada para que presente reclamación formal, reconsideraciones, reciba el pago de la indemnización, presente derechos de petición, quejas al defensor del cliente o ante la Superbancaria y en general todas las acciones tendientes al pago de la indemnización de perjuicios a que hubiere lugar.

Atentamente:

  
**GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO:**  
C.C. N°. 5.116.480 de Tamalameque

Acepto:

  
**LUIS FERNANDO GONZALEZ BETANCOURT**  
SUB-GERENTE  
INVERSIONES Y ASESORIAS GYM SAS  
NIT 900996804-3





## DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



1051

En la ciudad de Saldaña, Departamento de Tolima, República de Colombia, el dieciséis (16) de diciembre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Única del Círculo de Saldaña, compareció:

GUSTAVO ENRIQUE ROBLES CALVO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0005116480 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



4bd4n3snhq08  
16/12/2020 - 09:09:17:795



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

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



DIANA CONSUELO FERIA OLIVARES  
Notaria Única del Círculo de Saldaña

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 4bd4n3snhq08





Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI ☐ NO ☒

Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general? SI ☐ NO ☒

Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? SI ☐ NO ☒

Existe algún vínculo entre Ud. y una persona consideradamente SI ☐ NO ☒

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

## Tomador

Nombre o razón social  
**INVERSIONES Y ASOCIADAS GYM OAS**  
Oficina principal: Dirección  
**1720 CASA 17 BOSQUES DE VASCOVIA**

Ciudad  
**IBAGUÉ**

Nit./C.C.  
**900998804 - 3**  
Teléfono  
**3004996707**

## INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Primer apellido  
**GONZÁLEZ**  
Tipo de documento  
**CEDULA**

Segundo Apellido  
**BETANCOURT**  
Dirección  
**93.376.560 de Ibagué PALMAR DE VILLA REKADIA**

Nombres Completos  
**JOSE FERNANDO**

Ciudad  
**IBAGUÉ - Tolima**

Teléfono  
**3115119173**

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.

Yo **JOSE FERNANDO GONZÁLEZ BETANCOURT** identificado(a) con cédula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No **93.376.560** autorizo a Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a consignar la suma de dinero que dicha compañía me adeuda por concepto de **INDEMNIZACIÓN** en mi cuenta bancaria que más adelante relaciono; o autorizo el pago alternativo a **\_\_\_\_\_** identificado con la cédula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No **\_\_\_\_\_** con nacionalidad 1 **\_\_\_\_\_** nacionalidad 2 **\_\_\_\_\_** para que se le consigne en la cuenta bancaria que se indica a continuación:

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 el.

Código Entidad Financiera (según relación) **019** Número de Cuenta (validar según relación) **1652007133** Tipo de Cuenta ☐ Corriente ☒ Ahorros

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

PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARÍA 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 AL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDO LA PRIMA.

Bancolombia: ☐ Cheque ☐ Efectivo ☐ Tarjeta Allianz: ☐

NOTA: PARA EL PAGO EN CHEQUE RECUERDE QUE TIENE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS PARA RECLAMARLO. SI USTED ES UNA PERSONA NATURAL RECUERDE 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 USTED ES UNA PERSONA JURÍDICA RECUERDE 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, FASECOLDIA, 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: 018000513500 - 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: **JOSE FERNANDO GONZÁLEZ**  
C.C. No. **93.376.560 IBAGUÉ**

| 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          | 005    | 9 dígitos              | 9 dígitos                  |
| Bancolombia         | 007    | 11 dígitos             | 11 dígitos                 |
| Scotiabank Colombia | 008    | 10 dígitos             | 10 dígitos                 |
| Citibank            | 009    | 10 dígitos             | 10 dígitos                 |
| HSBC                | 010    | 9 ó 15 dígitos         | 9 ó 15 dígitos             |
| Banco GNB Sudameris | 012    | 8 dígitos              | 8 ó 11 dígitos             |
| Banco Cusco BBVA    | 013    | 9, 12, 14 ó 16 dígitos | 9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos |
| Helm Bank           | 014    | 9 dígitos              | 9 dígitos                  |

| ENTIDAD              | CÓDIGO | VALIDACIÓN CUENTA |                 |
|----------------------|--------|-------------------|-----------------|
|                      |        | CORRIENTE         | AHORRO          |
| Scotiabank Colpatria | 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 |
| Davienvia            | 051    | 9 ó 12 dígitos    | 9 ó 12 dígitos  |
| AV Villas            | 052    | 9 dígitos         | 9 dígitos       |
| Banco Pichincha      | 060    | 9 dígitos         | 9 dígitos       |
| Cooameva             | 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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.376.560**  
**GONZALEZ BETANCOURT**

APELLIDOS  
**LUIS FERNANDO**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-AGO-1969**

**IBAGUE**  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

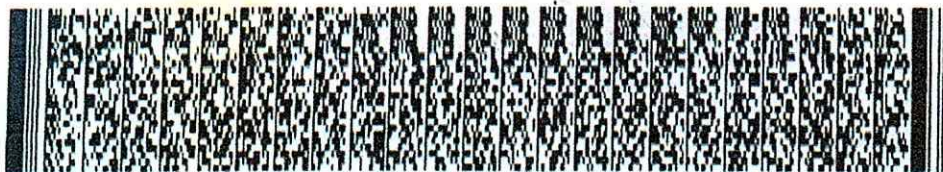
**1.70**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**09-SEP-1987 IBAGUE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2904600-00789699-M-0093376560-20160217

0048416815A 1

6483566627

**COLPATRIA MULTIBANCA**  
NIT. 860.034.594-1

**CERTIFICA QUE:**

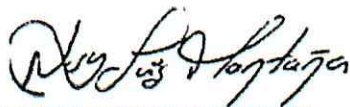
La cuenta Ahorros No 1652007133, con fecha de apertura 05 de septiembre de 2016, de la cual es titular:

El (la) señor(a): INVERSIONES Y ASESORIAS GYM SA  
Identificado(a) con tipo de documento Nit. No 9009968043  
La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente,




**Nury Luis Montaña**  
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria S.A., para sus clientes atendidos bajo la red Colpatria.



Línea Colpatria

Bogotá: 7561616 - Cali: 4891616 - Medellín: 6041616 - Barranquilla: 3851616 - Ibagué: 2771616 - Pereira: 3401616 - Cartagena: 6931616  
Neiva: 8631616 - Bucaramanga: 6971616 - Cúcuta: 5955195 - Santa Marta: 4365966 - Villavicencio: 6836126 - Valledupar: 5898480  
Popayán: 8353735 - Resto del país: 018000 522222

 [colpatria.com](http://colpatria.com)



**CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
INVERSIONES Y ASESORIAS GYM SAS**

Fecha expedición: 2020/06/18 - 09:28:47 \*\*\*\* Recibo No. S000629195 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20200618-0028  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 03 DE JULIO DE 2020.  
CODIGO DE VERIFICACIÓN 3KcCF81HhX

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** INVERSIONES Y ASESORIAS GYM SAS  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA  
**CATEGORÍA :** PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL  
**NIT :** 900996804-3  
**ADMINISTRACIÓN DIAN :** IBAGUE  
**DOMICILIO :** IBAGUE

**MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 269920  
**FECHA DE MATRÍCULA :** AGOSTO 02 DE 2016  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2020  
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** MAYO 19 DE 2020  
**ACTIVO TOTAL :** 75,000,000.00  
**GRUPO NIIF :** GRUPO III - MICROEMPRESAS

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** MZ D C 17 BOSQUES DE VARSOVIA  
**BARRIO :** URB BOSQUE DE VARSOVIA  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 73001 - IBAGUE  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 3164274959  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** ymsegueros@hotmail.com

**DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL :** MZ D C 17 BOSQUES DE VARSOVIA  
**MUNICIPIO :** 73001 - IBAGUE  
**BARRIO :** URB BOSQUE DE VARSOVIA  
**TELÉFONO 1 :** 3164274959  
**CORREO ELECTRÓNICO :** ymsegueros@hotmail.com

**NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : ymsegueros@hotmail.com

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**





**CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
INVERSIONES Y ASESORIAS GYM SAS**

Fecha expedición: 2020/06/18 - 09:28:47 \*\*\*\* Recibo No. S000629195 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20200618-0028  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 03 DE JULIO DE 2020.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN 3KcCF81HhX**

**ACTIVIDAD PRINCIPAL :** M6910 - ACTIVIDADES JURIDICAS  
**ACTIVIDAD SECUNDARIA :** M7020 - ACTIVIDADES DE CONSULTORIA DE GESTION  
**OTRAS ACTIVIDADES :** K6512 - SEGUROS DE VIDA

**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN**

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 30 DE ABRIL DE 2016 DE LA ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 59992 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE AGOSTO DE 2016, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA INVERSIONES Y ASESORIAS GYM SAS.

**CERTIFICA - VIGENCIA**

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES INDEFINIDO

**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL.

LA SOCIEDAD TENDRÁ POR OBJETO, EL DESARROLLO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: A) ASESORIAS JURÍDICAS. B) ASESORIAS CONTABLES Y TRIBUTARIAS. C) COMERCIALIZACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS EN SUS DIFERENTES RAMOS. D) ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS. E) SERVICIO DE AMBULANCIA. F) SERVICIO DE ENFERMERÍA A DOMICILIO. G) COMPRA DE DERECHOS LITIGIOSOS EN EL ÁMBITO NACIONAL. H) : CUALQUIER ACTIVIDAD COMERCIAL O CIVIL DE FORMA LÍCITA Y TODAS LAS DEMÁS INHERENTES AL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL.

**CERTIFICA - CAPITAL**

| TIPO DE CAPITAL           | VALOR          | ACCIONES   | VALOR NOMINAL |
|---------------------------|----------------|------------|---------------|
| <b>CAPITAL AUTORIZADO</b> | 100.000.000,00 | 100.000,00 | 1.000,00      |
| <b>CAPITAL SUSCRITO</b>   | 1.000.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00      |
| <b>CAPITAL PAGADO</b>     | 1.000.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00      |

**CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL**

LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD Y LA GESTIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES, ESTARÁN A CARGO DE UN GERENTE, A SU VEZ LA SOCIEDAD PODRÁ NOMBRAR UN SUBGERENTE, QUIEN REEMPLAZARÁ AL GERENTE EN SUS AUSENCIAS TEMPORALES Y ABSOLUTAS CONTANDO CON LAS MISMAS ATRIBUCIONES QUE EL GERENTE CUANDO ÉSTE ENTRE A REEMPLAZADO.

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES**

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 30 DE ABRIL DE 2016 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 59992 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE AGOSTO DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

**CARGO**

**NOMBRE**

**IDENTIFICACION**





**CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
INVERSIONES Y ASESORIAS GYM SAS**

Fecha expedición: 2020/06/18 - 09:28:47 \*\*\*\* Recibo No. S000629195 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20200618-0028  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 03 DE JULIO DE 2020.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN 3KcCF81HhX**

GERENTE

MAIGUAL MENDOZA YANETH

CC 65,729,626

**CERTIFICA**

**REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES**

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 30 DE ABRIL DE 2016 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 59992 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE AGOSTO DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

| <b>CARGO</b> | <b>NOMBRE</b>                     | <b>IDENTIFICACION</b> |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------|
| SUBGERENTE   | GONZALEZ BETANCOURT LUIS FERNANDO | CC 93,376,560         |

**CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES**

**FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

EL GERENTE ESTA FACULTADO PARA EJECUTAR, A NOMBRE DE LA SOCIEDAD, TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL OBJETO DE LA SOCIEDAD, SIN LÍMITE DE CUANTÍA. SERÁN FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CARGO, LAS SIGUIENTES: A ) CONSTITUIR, PARA PROPÓSITOS CONCRETOS, LOS APODERADOS ESPECIALES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA REPRESENTAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE A LA SOCIEDAD. B) CUIDAR DE LA RECAUDACIÓN E INVERSIÓN DE LOS FONDOS SOCIALES. C) ORGANIZAR ADECUADAMENTE LOS SISTEMAS REQUERIDOS PARA LA CONTABILIZACIÓN, PAGOS Y DEMÁS OPERACIONES DE LA SOCIEDAD. D) VELAR POR EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE TODAS LAS OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD EN MATERIA IMPOSITIVA. E) CERTIFICAR CONJUNTAMENTE CON EL CONTADOR DE LA COMPAÑÍA LOS ESTADOS FINANCIEROS EN EL CASO DE SER DICHA CERTIFICACIÓN EXIGIDA POR LAS NORMAS LEGALES. F) DESIGNAR LAS PERSONAS QUE VAN A PRESTAR SERVICIOS A LA SOCIEDAD Y PARA EL EFECTO CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE DE ACUERDO A LAS CIRCUNSTANCIAS SEAN CONVENIENTES; ADEMÁS, FIJARÁ LAS REMUNERACIONES CORRESPONDIENTES, DENTRO DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN EL PRESUPUESTO ANUAL DE INGRESOS Y EGRESOS. G) CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA COMPAÑÍA Y NECESARIOS PARA QUE ESTA DESARROLLE PLENAMENTE LOS FINES PARA LOS CUALES HA SIDO CONSTITUIDA. H ) CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDAN SEGÚN LO PREVISTO EN LAS NORMAS LEGALES Y EN ESTOS ESTATUTOS. PARÁGRAFO: EL GERENTE QUEDA FACULTADO PARA CELEBRAR ACTOS Y CONTRATOS, EN DESARROLLO DEL OBJETO DE LA SOCIEDAD, CON ENTIDADES PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS. I) EL GERENTE ESTA FACULTADO PARA REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN AUDIENCIAS CIVILES, PENALES, CONCILIACIONES Y TODAS AQUELLAS EN LAS QUE LA SOCIEDAD TENGA PODER FRENTE A PROCESOS JURÍDICOS Y LITIGIOSOS.

**CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS**

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

**\*\*\* NOMBRE ESTABLECIMIENTO : LFG ASESORES JURIDICOS**

**MATRICULA : 277947**

**FECHA DE MATRICULA : 20170407**

**FECHA DE RENOVACION : 20200519**

**ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020**



**CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
INVERSIONES Y ASESORIAS GYM SAS**

Fecha expedición: 2020/06/18 - 09:28:47 \*\*\*\* Recibo No. S000629195 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20200618-0028  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 03 DE JULIO DE 2020.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN 3KcCF81HhX**

**DIRECCION** : MZ D C 17 BOSQUES DE VARSOVIA  
**BARRIO** : URB BOSQUE DE VARSOVIA  
**MUNICIPIO** : 73001 - IBAGUE  
**TELEFONO 1** : 3164274959  
**CORREO ELECTRONICO** : ymsegueros@hotmail.com  
**ACTIVIDAD PRINCIPAL** : M6910 - ACTIVIDADES JURIDICAS  
**VALOR DEL ESTABLECIMIENTO** : 0

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$180,000,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : M6910

**CERTIFICA**

**CERTIFICA**

QUE MEDIANTE DOCUMENTO PRIVADO DEL 28 DE JULIO DE 2017, INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 04 DE AGOSTO DE 2017, BAJO EL REGISTRO MERCANTIL N 64882, DEL LIBRO 09, SE INSCRIBIERON LOS SIGUIENTES ABOGADOS A LA SOCIEDAD.

MAIRA ALEJANDRA GONZALEZ MAIGUAL

CC: 1.110.504.547

TP: 274490 C.S.J

JHON EDISON GALVIZ PARRA

CC: 1.026.257.161

TP: 277126 C.S.J.

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.





**CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
INVERSIONES Y ASESORIAS GYM SAS**

Fecha expedición: 2020/06/18 - 09:28:47 \*\*\*\* Recibo No. S000629195 \*\*\*\* Num. Operación. 99-USUPUBXX-20200618-0028  
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS  
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 03 DE JULIO DE 2020.  
**CODIGO DE VERIFICACIÓN 3KcCF81HhX**

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siiibague.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 3KcCF81HhX

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*