



En Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, hoy 5 de junio de 2025, siendo las 15:30 horas, previa solicitud No. 8402, hecha el día 2 de mayo 2025; por parte de la Dra. CAROLINA MENA ECHEVERRI apoderada de la Sra. LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS, se reunieron virtualmente por medio de la aplicación Zoom ID: 829 7940 6758 Código de acceso: 756063, en el Centro de Conciliación y Arbitraje, FUNDASOLCO, las siguientes personas:

1. La Dra. CAROLINA MENA ECHEVERRI, con C.C. No. 1.126.423.918 con T.P. 340.400 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada de la Sra. LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS, convocante.
2. El Dr. CRISTIAN FABIAN PULIDO CRUZ, con C.C. No. 1.057.466.550, con T.P. 394.907 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado sustituto de MAPFRE SEGUROS GENERAL DE COLOMBIA S.A., convocado.
3. El Dr. GONZALO ALBERTO TORRES SALAZAR, obrando como Abogado Conciliador designado por el Centro de Conciliación y Arbitraje "FUNDASOLCO".

VERIFICACIÓN DE LA COMPETENCIA DEL CONCILIADOR

Revisada la ley 2220 de 2022, se pudo verificar que el conciliador designado, es competente para conocer de la solicitud de Audiencia de Conciliación que presentan las partes. Acto seguido se dio comienzo a la Audiencia de Conciliación, en los siguientes Términos:

BREVE RELATO DE LOS HECHOS:

1. El día 25 de septiembre de 2023 en la Calle 21 Carrera 27 Palmira, siendo las siete y treinta de la mañana (07:30 a.m.), donde el vehículo de placas LQL329, modelo 2023, conducido por MARIO ALBERTO GONZALEZ ORTEGA, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 94.330.545; colisiono con la motocicleta de propiedad mi cliente de placas ORH48G.

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial Sistólica	Tensión Arterial Diastólica	Tensión Arterial Media	
120	78	92	
Frec. Cardíaca (lpm)	Frec. Respiratoria (rpm)	Saturación O2	Temperatura (°C)
76	18	99	36
Aspecto general	BUEN ESTADO GENERAL		

Extremidades

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA INGUINOPEDICA, ADEMÁS CON HERIDAS QUIRURGICAS DE RODILLA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS Y VENDAJE LIMPIOS SIN ESTIGMAS DE SANGRADO.

ANÁLISIS Y CONDUCTA MÉDICA

Descripción	
	PACIENTE EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR POLITRAUMA CON TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A NIVEL DE TOBILLO DONDE PRESENTO FRACTURA DE ESCAFOIDES TARSAL CON INDICACION DE MANEJO CONSERVADOR CON INMOVILIZACION CON FERULA, ADEMÁS CON TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA DONDE PRESENTO FRACTURA DE ESPINAS TIBIALES CON FRANCA INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, AHORA EN POSTOPERATORIO DE ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA, CON BUEN EVOLUCION CLINICA, SE INDICA EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, MANEJO ANALGESICO Y ORDEN DE CONTROL AMBULATORIO PARA EVALUAR EVOLUCION Y DETERMINAR CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA CONDICION Y CONDUCTA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2. El informe policial de Tránsito y Transporte del Municipio de Palmira Valle, elaborado por el Agente de tránsito LUZ ELENA HERNANDEZ, señalo como única hipótesis la del hecho 146 "DESOBEDECER SEÑALES O NORMAS DE TRANSITO SR 01 (PARE), VEHICUO #2 PLACA FWN768" una vez analizado el bosquejo topográfico, es claro que el vehículo asegurado por mapfre es el directo responsable del siniestro vial donde resultó lesionada la joven Luz Adriana Cartagena.
3. De acuerdo a las historias clínicas mi cliente tiene como antecedentes y diagnósticos descritos por ortopedia:

VIGILADO Ministerio de Justicia

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial Sistólica	Tensión Arterial Diastólica		Tensión Arterial Media
120	78		92
Frec. Cardíaca (lpm)	Frec. Respiratoria (rpm)	Saturación O2	Temperatura (°C)
76	18	99	36
Aspecto general	BUEN ESTADO GENERAL		

Extremidades

MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO INMOVILIZADO CON FERULA INGUINOPEDICA, ADEMAS CON HERIDAS QUIRURGICAS DE RODILLA IZQUIERDA CUBIERTA CON APOSITOS Y VENDAJE LIMPIOS SIN ESTIGMAS DE SANGRADO.

ANÁLISIS Y CONDUCTA MÉDICA

Descripción	PACIENTE EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POSTERIOR POLITRAUMA CON TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A NIVEL DE TOBILLO DONDE PRESENTO FRACTURA DE ESCAFOIDES TARSAL CON INDICACION DE MANEJO CONSERVADOR CON INMOVILIZACION CON FERULA, ADEMAS CON TRAUMA EN RODILLA IZQUIERDA DONDE PRESENTO FRACTURA DE ESPINAS TIBIALES CON FRANCA INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO, AHORA EN POSTOPERATORIO DE ARTROSCOPIA DE RODILLA IZQUIERDA, CON BUEN EVOLUCION CLINICA, SE INDICA EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, MANEJO ANALGESICO Y ORDEN DE CONTROL AMBULATORIO PARA EVALUAR EVOLUCION Y DETERMINAR CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA CONDICION Y CONDUCTA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
-------------	--

4. El dictamen médico legal emitido el pasado 24 de enero de 2025 indico lo siguiente:

EXAMEN MÉDICO LEGAL

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 68 kg. Talla: 154 cm.
SIGNOS VITALES: Presión arterial: 110/70 mmHg, Frecuencia cardíaca: 90 lpm. Frecuencia respiratoria: 18 rpm.
Aspecto general: Ingresa al consultorio por sus propios medios, con buen aspecto general y colaboradora con el examen clínico
Descripción de hallazgos
- Examen mental: lúcida, consciente y orientada en lugar, tiempo y persona; presentación porte y actitud conservada; euquinética; memoria de corto y largo plazo conservada; afecto eufórico; flujo de lenguaje normal; pensamiento lógico y coherente, sensorio-percepción conservada; inteligencia normal; no ideas delirantes, no ideas de autoagresión, no ideas suicidas; introspección conservada.
- Neurológico: No déficit neurológico aparente.
- Organos de los sentidos: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Cara, cabeza, cuello: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Cavidad oral: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- O.R.L.: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Tórax: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Abdomen: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Espalda: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen.
- Miembros superiores: No evidencia de lesiones relacionadas con los hechos al momento del examen, arcos de movilidad articular conservados, fuerza prensil conservada.
- Miembros inferiores: 1. rodilla izquierda: cicatrices descritas en informes anteriores totalmente resueltas a hoy sin dejar cicatriz ostensible, no edemas, arcos de movilidad articular conservados, no signos de inestabilidad articular, no crujido articular con los movimientos, no refiere dolor con los movimientos. 2. resto de arcos de movilidad articular conservados, no refiere dolor con los movimientos.
- Osteomuscular: Marcha en punta y talones de pies conservada.
- Piel y Faneras: Lo anotado en rodilla izquierda.

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA NOVENTA (90) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Perturbación funcional de miembro inferior izquierdo de carácter transitorio; Perturbación funcional de órgano sistema de la locomoción de carácter transitorio.

5. La joven LUZ ADRIANA CARTAGENA labora en una empresa como auxiliar contable, como también estaba estudiando en Tuluá su carrera profesional como contadora publica, al tener incapacidades médicas, genero un dejado de percibir por incapacidad, como también se generaron unos desplazamientos en vehículo de Palmira a Tuluá para continuar con sus estudios.

6. Por los hechos antes relatados, es evidente que mi cliente tuvo que enfrentarse a varios aspectos tanto morales, psicológicos, materiales y físicos debido al accidente de tránsito.

PRETENSIONES

Con base a lo manifestado solicito se me indemnice las siguientes sumas de dinero: TASACION DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES:

Como consecuencia de la conducta desarrollada por el señor MARIO ALBERTO GONZALEZ ORTEGA, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 94.330.545 como conductor del vehículo con placas: LQL329 en el que se le ocasionó perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales a mi cliente, por tal razón me permito discriminarlos así:

PERJUICIOS PATRIMONIALES:

Soportados como se relaciona a continuación:

A. DAÑO EMERGENTE

- \$218.100 (doscientos dieciocho mil cien pesos) gastos de medicamentos
- \$1.162.300 (un millón cientos sesenta y dos mil trescientos pesos) gastos de transporte.

B. LUCRO CESANTE:

La joven LUZ ADRIANA CARTAGENA, genera ingresos mensuales promedio a \$1.299.806, por su incapacidad medica de 60 días dejo de percibir un total de \$465.192

PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

PERJUICIOS MORALES

El monto límite que se ha adoptado jurisprudencialmente equivale a 100 SMLMV en el Mayor grado, para cada perjudicado. Con esta base y de manera razonable tasamos los perjuicios de la siguiente manera:

Los mismos son causados para el afectado y su grupo familiar cercano, corresponden a las aflicciones padecidas con ocasión al accidente y las secuelas permanentes y denigrantes que dejo el mismo sobre su integridad física, este corresponde a las siguientes sumas para las siguientes personas.

De acuerdo a la gravedad de la lesión que se estima en la escala del 10% al 20% y a quienes se pretende reparar es el afectado directo, y su grupo familiar, se calcula el monto indemnizatorio por perjuicios morales de acuerdo al derrotero de perjuicio morales emitido por el consejo de estado, y aprobado mediante Acta del 28 De agosto de 2014

PERJUICIOS MORALES, GRAVEDAD DE LESIONES DEL 20% AL 30%

NOMBRE	PARENTESCO	NIVEL	REPARACION PERJUICIO MORAL (S.M.L.M. V	VALOR EN PESOS
LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS	AFECTADO DIRECTO	I	15 SMLMV	\$21.352.500
TOTAL			15 SMLMV	\$21.352.500

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

A. INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN

Se tasa lo correspondiente a daño a la vida relación con sujeción a lo estipulado por la sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera del consejo de Estado. C.P Enrique Gil Botero. Radicado No. 0512331000200700139 01. 14 de septiembre de 2011, Bogotá D.C de la siguiente manera:

PARENTEZCO	ESTETICO	FISIOLOGICO	SMLMV	EN PESOS
LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS	15 SMLMV	15 SMLMV	30 SMLMV	\$42.705000
TOTAL	15 SMLMV	15 SMLMV	30 SMLMV	\$42.705000

"(...) 5.1.2. Los perjuicios a la vida de relación. Se puede discriminar en varios ítems a saber:

"5.1.2.3. Daño a la vida de relación social, toda vez que ésta se altera por condicionamientos particulares como la pérdida de la locomoción, la cual socialmente

constituye un estigma, produciéndose rechazo dentro de los núcleos en los cuales se desarrollan las personas.

"5.1.2.5. Daño estético. Guarda relación directamente con la imagen corporal.

TOTAL, INDEMNIZACIÓN	
	VALOR EN PESOS
LUCRO CESANTE	\$465.192
DAÑO EMERGENTE	\$1.380.400
DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN	\$42.705000
PERJUICIOS MORALES	\$21.352.500
TOTAL	\$65.903.092

SOLUCIÓN PROPUESTA AL CONFLICTO:

Las partes acuerdan lo siguiente:

1. MAPFRE SEGUROS GENERAL DE COLOMBIA S.A., paga como indemnización integral de perjuicios, la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$18.000.000), a la Sra. LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS, por las lesiones y daños sufridos en el accidente de tránsito, objeto de esta conciliación.

• Esta suma de dinero será cancelada, dentro de los 30 días siguientes a la entrega de los formatos requeridos por parte de MAPFRE SEGUROS GENERAL DE COLOMBIA S.A.

Las obligaciones contenidas en este documento son claras, expresas y exigibles, por lo cual y por estar contenidas en un Acta de Conciliación, PRESTAN MERITO EJECUTIVO, pueden ser exigidas en un proceso judicial. En caso de que una de las partes incumpla el presente acuerdo, la otra parte podrá iniciar la acción ejecutiva correspondiente.

Todos los contenidos del pacto están autorizados por la Constitución Nacional y por la Ley 2220 del 2022, artículo 32 y 64 de la Ley 2220 de 2022, siendo obligatorio el cumplimiento de sus disposiciones por toda autoridad pública y no requieren de ningún otro acto para su plena y absoluta validez.

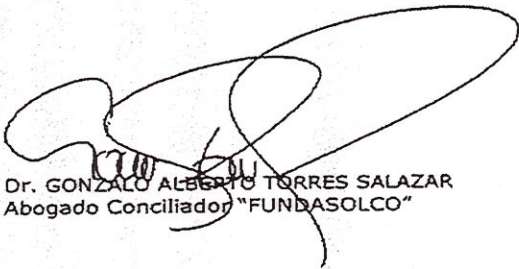
No siendo más el objeto de la presente diligencia, se da por terminada a las 15:50 horas del día 5 de junio de 2025, se firma como aparece. Se expide en original y dos (2) copias destinadas para las partes.

Las partes:

Asistió Virtualmente.
Dra. CAROLINA MENA ECHEVERRI.
C.C. No. 1.126.423.918.
T.P. 340.400 del Consejo Superior de la Judicatura.
Apoderada de la Sra. LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS.
Convocante.

Asistió Virtualmente.
Dr. CRISTIAN FABIAN PULIDO CRUZ.
C.C. No. 1.057.466.550.
T.P. 394.907 del Consejo Superior de la Judicatura.
Apoderado sustituto de MAPFRE SEGUROS GENERAL DE COLOMBIA S.A.
Convocado.

El conciliador



Dr. GONZALO ALBERTO TORRES SALAZAR
Abogado Conciliador "FUNDASOLCO"

sicaac

Sistema de Información de la Conciliación,
el Arbitraje y la Amigable Composición.

sicaac

Sistema de Información de la Conciliación,
el Arbitraje y la Amigable Composición.

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA FUNDACIÓN PARA LA
SOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y SITUACIONES SOCIALES FUNDASOLCO -
AUTORIZADO PARA CONOCER DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA
ECONÓMICA DE LA PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE

Código
Centro

1150

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

ACTA - CONCILIACIÓN TOTAL

Número del Caso en el centro: 8402

Fecha de solicitud: 2 de mayo de 2025

Cuántía: CUANTIA

Fecha del resultado: 5 de junio de 2025

INDETERMINADA

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006462738	LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	891700037	MAPFRE SEGUROS GENERALES

Area:	Tema:	SEGUROS
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:	

Conciliador: GONZALO ALBERTO TORRES SALAZAR

Identificación: 16735960

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición - SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 21 numeral 9 y artículo 66 de la Ley 2220 de 2022. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 64 de la citada norma y corroborada la adscripción del (la) conciliador (a) a este Centro de Conciliación. Las primeras copias del acta prestan mérito ejecutivo y hacen tránsito a cosa juzgada en los casos y para los efectos establecidos en la Ley. El original del acta y la copia de los antecedentes del trámite reposan en los archivos de este Centro de Conciliación.

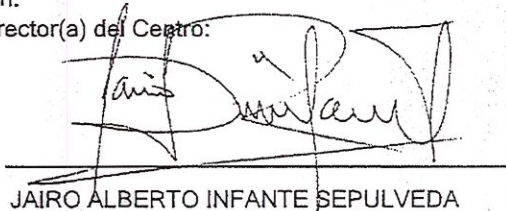
En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	2804673
N° De Resultado:	2623332

Firma:

Nombre:

Identificación: 7216583


JAIRO ALBERTO INFANTE SEPULVEDA

Fecha de impresión:
viernes, 6 de junio de 2025

Página 1 de 1

Señores
FISCALÍA 106 DE PALMIRA (VALLE DEL CAUCA).
Ciudad

PROCESO. LESIONES PERSONALES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRANSITO.

RADICADO. 765206000180202301920

FISCALIA: 106 Palmira

VICTIMA. LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS

Asunto: Desistimiento por indemnización integral.

LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS, mayor de edad, portadora de la cédula de ciudadanía No.1.006.462.738, en calidad de víctima lesionada dentro del accidente de tránsito de fecha 25 de septiembre de 2023; por medio del presente escrito manifiesto, que, en pleno ejercicio de la autonomía de mi voluntad, DESISTO POR INDEMNIZACIÓN INTEGRAL de toda acción penal o civil adelantada o por adelantar en contra del indiciado **MARIO ALBERTO GONZALEZ ORTEGA**, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 94.330.545, conductor del vehículo de placas LQL329.

Resalto, que este DESISTIMIENTO POR IDEMNIZACIÓN INTEGRAL, lo efectúo "voluntaria, libre e informadamente", toda vez que he sido PLENAMENTE INDEMNIZADA en la suma de: **dieciocho millones de pesos (\$18.000.000) moneda legal**, por la **COMPAÑÍA SEGUROS MAPFRE**; de todos los daños materiales e inmateriales, de manera integral; a cargo de la póliza de automóviles con la compañía de seguros MAPFRE.

En mérito de lo anterior, sírvase **Señor Fiscal** aceptar este DESISTIMIENTO y proceder a archivar el presente proceso.

Atentamente,

LUZ A. Cartagena.
LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS
C.C. 1.006.462.738



NOTARIA SEGUNDA
DEL CÍRCULO DE PALMIRA - VALLE
De Fernando Velez Rojas
NOTARIO

NOTARÍA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE PALMIRA

5242

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA Verificación Biométrica Decreto-Ley 19 de 2012

Palmira 2025-06-11 17:23:40

El suscrito Notario Segundo del Círculo de Palmira, certifica que el compareciente:

Ante el suscrito Notario Segundo del Círculo de Palmira Compareció: CARTAGENA DAVALOS LUZ
ADRIANA C.C. 1006462738



y declaró: Que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fue puesta por él. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. DESISTIMIENTO POR INDEMNIZACIÓN INTEGRAL

En constancia firma.

X

Luz A. Cartagena

FIRMA

NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE PALMIRA
FERNANDO VELEZ ROJAS





Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,006,462,738 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 910494574 aperturada el 26 de noviembre de 2021 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 5 de junio de 2025.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0910494574
Cuenta de 16 dígitos:	0910000200494574
Cuenta de 20 dígitos:	00130910000200494574

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)

CLASE DE VINCULACIÓN		INDIQUE LOS VINCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO)				FECHA DE VINCULACIÓN			
TOMADOR	☐ APODERADO	Familiar				OFICINA			
ASEGURADO	☐ AFIANZADO	Tomador - Asegurado							
BENEFICIARIO	☒	Tomador - Beneficiario							
		Asegurado - Beneficiario							
10 06 2025									
PÓLIZA NUEVA ☐									
PÓLIZA RENOVADA ☐									
INDEMNIZACIÓN ☒									

1. PERSONA NATURAL									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES					
Cortez		Davalos		102 adriana					
C.C. ☒ C.E. ☐ P.S. ☐ NÚMERO		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE VENCIMIENTO		GÉNERO	
P.E.P. ☐ P.E.P.C. ☐ 100 6462338		Julva						F M ☒ Auxilio contable	
PAÍS Y LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		¿OTRA NACIONALIDAD O RESIDENCIA?		ESTADO CIVIL	
Colombiana		22-17-2001		Colombiana		SI ☐ NO ☒ CUAL		Soltera	
TIENE OBLIGACIONES FISCALES EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?				NÚMERO ID FISCAL		¿HA PERMANECIDO EN ESTADOS UNIDOS MÁS DE 183 DÍAS EN EL ÚLTIMO AÑO FISCAL?			
SI ☐ NO ☒ MOTIVO: PAÍS						SI ☐ NO ☒			
¿HA OTORGADO PODER DE REPRESENTACIÓN LEGAL O AUTORIZACIÓN DE FIRMA EFECTIVAMENTE VIGENTE A UNA PERSONA CON DIRECCIÓN EN USA? *				TIPO DE ACTIVIDAD PRINCIPAL		CÓDIGO CIU			
SI ☐ NO ☒				ASALARIADO ☒ SOMERCIANTE ☐ EMPLEADO PÚBLICO ☐ ESTUDIANTE ☐ HOGAR ☐					
SECTOR				INDEPENDIENTE ☐ INVERSIONISTA ☐ PENSIONADO ☐ RENTISTA ☐ SOCIO ☐					
AGROPECUARIO ☐ COMERCIO ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ FINANCIERO ☐ INDUSTRIAL ☒				NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA					
MINERO Y ENERGÉTICO ☐ SERVICIOS ☐ SOLIDARIO ☐ TRANSPORTE ☐				KIWE YU SAS					
CARGO		CIUDAD EMPRESA		DIRECCIÓN EMPRESA		TELÉFONO EMPRESA		DIRECCIÓN RESIDENCIA	
Auxilio		Palmira		kiweyu@outlook.es		318 4239142		Cra 18 #39-48	
CIUDAD RESIDENCIA		TELÉFONO		CELULAR		EMAIL			
Palmira				3053973998		lvzcarda27@gmail.com			
ACTIVIDAD SECUNDARIA				CÓDIGO CIU		¿QUÉ TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (INDEPENDIENTES O COMERCIANTES)			
INGRESOS MENSUALES		2.000.000		ACTIVOS		9.000.000			
EGRESOS MENSUALES		1.000.000		PASIVOS		3.000.000			
OTROS INGRESOS		-		CONCEPTO OTROS INGRESOS		-			
¿FUE USTED SUJETO OBLIGADO A DECLARAR RENTA EN EL ÚLTIMO AÑO FISCAL? SI ☐ NO ☒									
ES USTED UNA PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? SI ☐ NO ☒									
ES USTED REPRESENTANTE LEGAL DE ALGUNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL? SI ☐ NO ☒									
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL SI ☐ NO ☒									
O ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☒									
TIENE ALGÚN VINCULO FAMILIAR CON ALGUNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES? SI ☐ NO ☒									
SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA DILIGENCIAR EL ANEXO 1 DE CONOCIMIENTO MEJORADO DE PEP Y VINCULADOS									

ANEXO 1 CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE								
Vinculo	Nombre	Tipo de documento	No identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	¿Vinculado Actualmente? SI/NO	Fecha desvinculación
*Vinculo/Relación								
1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos)								
2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del conyuge o compañero/a permanente del PEP), y								
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)								

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y DE RIQUEZA									
Declaro expresamente que									
1. Los recursos y riqueza que poseo provienen de las siguientes fuentes de ingresos (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio). Auxilio contable									
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.									
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.									
4. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.									

3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES									
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA		SI ☐ NO ☒		IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐					
PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR		SI ☐ NO ☒		TRANSFERENCIAS ☐ GIROS ☐ PRÉSTAMOS ☐					
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA			

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS									
RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS SI ☐ NO ☒									
AÑO	RAMO	COMPAÑIA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN				

Personas Expuestas Públicamente (PEP): 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.

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.

*Si la respuesta fue "SI", diligenciar formato W9, W8 Ben o W8 Ben-E según corresponda

1. Fotocopia legible del documento de identificación (cédula de ciudadanía, cédula de extranjería vigente, pasaporte vigente, carnet diplomático y permiso especial de permanencia o complementario vigente)
2. Fotocopia legible del Registro Único Tributario – RUT – si la actividad económica es: Comerciante, Independiente, Inversionista y Rentista
3. Declaración de Renta del último período gravable disponible.
4. APODERADO. Copia legible del poder firmado con conocimiento de notaría, junto con la copia del documento de identificación

Definiciones. Compañías significan las sociedades MIPRE SERVICIOS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Compañía del Grupo significa cualquier persona jurídica que directamente o indirectamente, esté controlada por o esté bajo control común de las Compañías, incluyendo pero sin limitarse a CREDIMAPFRE S.A., MAPFRE SERVICIOS EXQUEMALES SAS, ANDIASISTENCIA S.A., CESVICOLOMBIA S.A., Compañías Tratantes significan las Compañías, las Compañías del Grupo, las Terceras Compañías y las Compañías Vinculadas que tratan Mis Datos Personales de conformidad con el presente documento, con este consentimiento. Mis Datos Personales significa cualquiera o todos los Datos Personales (tal como se entienden estos bajo la legislación aplicable) que he entregado con anterioridad a las Compañías para fines de salud y datos biométricos. Terceras Compañías significa las Compañías Tratantes reciben de conformidad con este documento para su tratamiento, incluyendo mis Datos Personales Sensibles, tales como datos sobre la documentación, incluyendo a: (i) Aquellas que actúan como Encargados de Mis Datos Personales; (ii) Cualquier intermediario de seguridad de la información que entregue Mis Datos Personales en virtud de las autorizaciones que otorgo en este documento; (iii) Aquellos que hayan celebrado contratos para apoyar la prestación de sus servicios o el ofrecimiento, venta o soporte de sus servicios u/o productos o productos u/o servicios complementarios, tales como Investigadores, asesores, proveedores de tecnología, proveedores de servicios comerciales, servicios profesionales, etc.; (iv) Operadores, en el sentido que tiene esta palabra bajo la ley 1266 de 2008; y (v) Fiscoelca e Inverfas S.A. para efectos del cumplimiento de sus obligaciones fiscales y legales.

Declaraciones. Declaro y garantizo que (A) He sido informado de mis derechos como titular de Mis Datos Personales, dentro de los que se encuentran los siguientes: (i) Conocer, actualizar y rectificar Mis Datos Personales frente a las Compañías Tratantes; (ii) Solicitar prueba de esta o las demás autorizaciones que haya dado para Mis Datos Personales; (iii) Previa solicitud, ser informado sobre el uso que se ha dado a Mis Datos Personales por las Compañías Tratantes; (iv) Prescindir de la autoridad competente quejas por violaciones al régimen de protección de datos personales; (v) Solicitar la supresión de Mis Datos Personales o la revocación de mi autorización cuando la autoridad competente haya sancionado a las Compañías Tratantes por incumplimiento de las obligaciones legales en relación con Mis Datos Personales o la Personales; (B) Conozco el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre Mis Datos Personales Sensibles; (C) Conozco las obligaciones legales en relación con Mis Datos Personales; (D) Conozco los riesgos y los teléfonos de las Compañías y las Compañías del Grupo que actúan como Responsables en relación con Mis Datos Personales, las cuales se incluyen en el enunciado de este documento. (E) Conozco las políticas de privacidad y la autorización de Mis Datos Personales puede imposibilitar la prestación de servicios por las Compañías Tratantes y por tanto dar lugar a la terminación de los contratos con las Compañías Tratantes. (F) Cuento con todas las autorizaciones necesarias para entregar a las Compañías Tratantes los Datos Personales de terceros (como por ejemplo asegurados, beneficiarios, etc.) que he entregado a que entregue para su tratamiento.

AutORIZACIONES. Otorgo autorización expresa, explícita e informada a las Compañías y a las Compañías Trátantes para que realicen cualquier operación de tratamiento sobre Mis Datos Personales (incluyendo los recolectados o tratados con anterioridad a este documento) por las Compañías Trátantes con las siguientes finalidades: (i) Tramitar mi solicitud como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor; (ii) Negociar y celebrar contratos con las Compañías Trátantes para la adquisición y/o venta de bienes, servicios, primas y riesgos, y ejecutar los mismos (incluyendo envío de correspondencia); (iii) Ejecutar y cumplir los contratos de prevención de fraudes, lavado de activos, la Seguridad del terrorismo o la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva; (iv) Dar crédito, incluyendo actividades de coaseguro y reaseguro; (v) El control y la gestión de los asuntos relacionados con el Sistema de Seguridad Social Integral; (vi) Elaborar estudios técnico-actuariales, encuestas, análisis de tendencias de mercado y en general cualquier estudio técnico o de campo que requiera cualquier clase relacionadas con los mismos a través de servicios de las Compañías Trátantes; (vii) Que las Compañías Trátantes me envíen ofertas de sus productos o servicios o comunicaciones comerciales de consulten, obtengan, actualicen y/o divulgen a centrales de riesgo crediticio u operadores de bancos de datos de información financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países o entidades similares cualquier información sobre el nacimiento, la modificación, el cumplimiento o incumplimiento y/o la extinción de las obligaciones que se generen a partir de cualquier contrato que yo celebre con las Compañías Trátantes con el fin de que estas centrales u operadores y las entidades a ellas afiliadas consulten, analicen y utilicen esta información para sus propósitos legales o contractuales, incluyendo cualquier otra de las Compañías Trátantes que yo autorice; (viii) El otorgamiento de crédito y/o de otra índole, la realización de estudios y actividades comerciales; (x) Crear bases de datos de acuerdo a las características y perfiles de los titulares de Datos Personales; y (xi) Envío de datos de información estadística y de datos de tributación en los Estados Unidos al IRS o a otras autoridades de Estados Unidos u otros países, en los términos del FATCA o de normas de similar naturaleza de terceros países o de tratados internacionales.

Otorgo mi autorización expresa e informada a las Compañías y a las Compañías del Grupo para que Mis Datos Personales sean transferidos, transmitidos y Tratados por Terceras Compañías. Las Compañías Tratantes podrán estar ubicadas en Colombia o en el extranjero, incluso en países que no proporcionen niveles adecuados de protección de datos.

Duración del Tratamiento de Mis Datos Personales: Las Compañías Tratantes podrán Tratar y conservar Mis Datos Personales mientras sea necesario para el cumplimiento de cualquier obligación entre las Compañías Tratantes y/o la atención de cualquier queja o reclamo judicial o extrajudicial.

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que de trata la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente. ☒ SI ☐ NO

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasescolda, Inverfas S.A e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, especialmente para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. ☒ SI ☐ NO

FIRMO COMO CONSECUENCIA DE HABER LEÍDO, ENTIENDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

1006462738



LUGAR DE LA ENTREVISTA		
	DIA	MES AÑO
FECHA DE LA ENTREVISTA		
		HORA
RESULTADO	ACEPTADO	RECHAZADO
OBSERVACIONES		

	DÍA	MES	AÑO	HORA
FECHA DE LA ENTREVISTA				
OBSERVACIONES				

VERSIÓN 2021.01 SARLAFT

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos

CARTAGENA DAVALOS

1.006.462.738

Nombres

LUZ ADRIANA

Nacionalidad

COL

Estatura

1.54

Sexo

F

Fecha de nacimiento

27 DIC 2001

G.S.

A+

Lugar de nacimiento

TULUA (VALLE)

Fecha y lugar de expedición

20 ENE 2020, TULUA

Firma

Luz Adriana Cartagena

Fecha de expiración

23 FEB 2033



FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
(PERSONA NATURAL)

CLASE DE VINCULACIÓN		INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO)				FECHA DE VINCULACIÓN			
TOMADOR	☐	APODERADO	☐	Familiar	Comercial	Laboral	Personal	OFICINA	
ASEGURADO	☐	AFIANZADO	☐	Tomador - Asegurado					
BENEFICIARIO	☒			Tomador - Beneficiario					
				Asegurado - Beneficiario					

1. PERSONA NATURAL									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES					
Nanea		Echeverri		Carolina					
C.C. ☒ C.E. ☐ P.S. ☐ P.E.P. ☐	NÚMERO	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	GÉNERO	OCCUPACIÓN / PROFESIÓN			
	1126423918	Paño ayocudó	29-05-2012		F	Abogada			
PAÍS Y LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	¿OTRA NACIONALIDAD O RESIDENCIA?		No DE IDENTIFICACIÓN	ESTADO CIVIL	ESTRATO		
Colombia	24-05-1994	Colombiana	SI ☐ NO ☒ CUAL			casada	2		
TIENE OBLIGACIONES FISCALES EN UN PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA?				NÚMERO ID FISCAL	¿HA PERMANECIDO EN ESTADOS UNIDOS MÁS DE 183 DÍAS EN EL ÚLTIMO AÑO FISCAL?				
SI ☐ NO ☒ MOTIVO: _____ PAÍS _____					SI ☐ NO ☒				
¿HA OTORGADO PODER DE REPRESENTACIÓN LEGAL O AUTORIZACIÓN DE FIRMA EFECTIVAMENTE VIGENTE A UNA PERSONA CON DIRECCIÓN EN USA? *				TIPO DE ACTIVIDAD PRINCIPAL					
SI ☐ NO ☒				ASALARIADO ☐ COMERCIANTE ☐ EMPLEADO PÚBLICO ☐ ESTUDIANTE ☐ HOGAR ☐					
				INDEPENDIENTE ☒ INVERSIONISTA ☐ PENSIONADO ☐ RENTISTA ☐ SOCIO ☐					
SECTOR				NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA					
AGROPECUARIO ☐ COMERCIO ☐ CONSTRUCCIÓN ☐ FINANCIERO ☐ INDUSTRIAL ☐									
MINERO Y ENERGÉTICO ☐ SERVICIOS ☒ SOLIDARIO ☐ TRANSPORTE ☐									
CARGO		CIUDAD EMPRESA	DIRECCIÓN EMPRESA	TELÉFONO EMPRESA		DIRECCIÓN RESIDENCIA			
						Calle 6 #25-08			
CIUDAD RESIDENCIA		TELÉFONO	CELULAR	EMAIL					
Palmira			3226614588	global.viajuridico@gmail.com					
ACTIVIDAD SECUNDARIA		CÓDIGO CIU		¿QUÉ TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (INDEPENDIENTES O COMERCIANTES)					
INGRESOS MENSUALES		9.000.000		ACTIVOS		400.000.000			
EGRESOS MENSUALES		7.000.000		PASIVOS		250.000.000			
OTROS INGRESOS		-		CONCEPTO OTROS INGRESOS		-			
¿FUE USTED SUJETO OBLIGADO A DECLARAR RENTA EN EL ÚLTIMO AÑO FISCAL? SI ☒ NO ☐									
ES USTED UNA PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? SI ☐ NO ☒									
ES USTED REPRESENTANTE LEGAL DE ALGUNA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL? SI ☐ NO ☒									
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL SI ☐ NO ☒									
O ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☒									
TIENE ALGÚN VÍNCULO FAMILIAR CON ALGUNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES? SI ☐ NO ☒									
SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA DILIGENCIAR EL ANEXO 1 DE CONOCIMIENTO MEJORADO DE PEP Y VINCULADOS									

ANEXO 1 CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE								
Vínculo	Nombre	Tipo de documento	No identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	¿Vinculado Actualmente?	Fecha desvinculación
							SI/No	
*Vínculo/Relación								
1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos)								
2. Segundo de afinidad (yernos, nueros, suegros, cuñados, abuelos del conyuge o compañero/a permanente del PEP), y								
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)								

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y DE RIQUEZA									
Declaro expresamente que									
1. Los recursos y riqueza que poseo provienen de las siguientes fuentes de ingresos (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).									
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.									
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.									
4. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas o para la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva.									

3. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES									
REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA		SI ☐ NO ☒	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		INVERSIONES		
PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR		SI ☐ NO ☒	TRANSFERENCIAS		GIROS		PRÉSTAMOS		
TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA			

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS					
RELACIONE A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS SI ☐ NO ☒					
AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN

Personas Expuestas Públicamente (PEP): 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.

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.

*Si la respuesta fue "SI", diligenciar formato W9, W8 Ben o W8 Ben-E según corresponda

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS	
1.	Fotocopia legible del documento de identificación (cédula de ciudadanía, cédula de extranjería vigente, pasaporte vigente, carnet diplomático y permiso especial de permanencia o complementario vigente)
2.	Fotocopia legible del Registro Único Tributario – RUT – si la actividad económica es: Comerciante, Independiente, Inversionista y Rentista
3.	Declaración de Renta del último período gravable disponible.
4.	APODERADO. Copia legible del poder firmado con conocimiento de notaría, junto con la copia del documento de identificación.

6. CLAUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaraciones. Declaro y garantizo que (A) He sido informado de mis derechos como titular de Mis Datos Personales, dentro de los que se encuentran los siguientes: (i) Conocer, actualizar y rectificar Mis Datos Personales frente a las Compañías Trátantes; (ii) Solicitar prueba de esta o las demás autorizaciones que haya dado para Mis Datos Personales; (iii) Previa solicitud, ser informado sobre el uso que se ha dado a Mis Datos Personales por las Compañías Trátantes; (iv) Presentar ante la autoridad competente quejas por violaciones al régimen de protección de datos personales; (v) Solicitar la supresión de Mis Datos Personales o la cancelación de mi autorización cuando la autoridad competente haya sancionado a las Compañías Trátantes por no cumplir con los requisitos de la Ley de Protección de Datos Personales; (vi) Acceder de forma gratuita a Mis Datos Personales; (B) Conozco el carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre Mis Datos Personales Sensibles o sobre cualquier otro dato personal que se encuentre en el presente documento; (C) Conozco las identificaciones, direcciones físicas y el correo electrónico o autorización de Mis Datos Personales que actúan como Responsables en relación con Mis Datos Personales, las cuales se incluyen en el presente documento; (D) Conozco y acepto que el uso o autorización de Mis Datos Personales puede imposibilitar la prestación de servicios por las Compañías Trátantes y por tanto dar lugar a la terminación de los contratos con las Compañías Trátantes; (E) Cuento con todas las autorizaciones necesarias para entregar a las Compañías Trátantes los Datos Personales de terceros (como por ejemplo asesores, beneficiarios, etc.) que he entregado o que entregue para su Tratamiento.

OTROGO MI AUTORIZACIÓN EXPRESA E INFORMADA A LAS COMPAÑÍAS Y A LAS COMPAÑÍAS DEL GRUPO PARA QUE MIS DATOS PERSONALES SEAN TRANSFERIDOS, TRANSMITIDOS Y TRATADOS POR TERCERAS COMPAÑÍAS. LAS COMPAÑÍAS TRATANTES PODRÁN ESTAR UBICADAS EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO, INCLUSO EN PAÍSES QUE NO PROPORCIONEN NIVELES ADECUADOS DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que de trata la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, la cual leí y comprendí cabalmente. ☒ SI ☐ NO

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasacolda, Inverfas S.A. e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en la cláusula 6 de "Autorización" del presente documento, especialmente para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. ☒ SI ☐ NO

7. FIRMA Y HUELLA

Caroline Marie E

FIRMA CLIENTE O REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 1126423918

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

DIA				MES		ANO		HORA	
-----	--	--	--	-----	--	-----	--	------	--

RESULTADO	ACEPTADO	☐	RECHAZADO	☐
-----------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE

FIRMA INTERMEDIARIO Y/O ASESOR RESPONSABLE _____

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FECHA DE LA ENTREVISTA:

--	--	--

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN

FIRMA DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACIÓN: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.126.423.918**
MENA ECHEVERRI

APELLIDOS
CAROLINA

NOMBRES

Carolina Mena E

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1994**

PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

29-MAY-2012 CON PUERTO AYACUCHO VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-8881540-00397765-F-1126423918-20120906

0031028676A 1

37214243

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner



Consejo Superior
de la Judicatura



VERVIDE

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
CAROLINA

APELLIDOS:
MENA ECHEVERRI

Carolina Mena E

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

[Signature]

UNIVERSIDAD
SANTIAGO DE CALI

CEDULA
1126423918

FECHA DE GRADO
18/11/2019

FECHA DE EXPEDICIÓN
20/01/2020

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

TARJETA N°
340400

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CAROLINA MENA ECHEVERRI, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.126.423.918 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 230795353, abierta/o desde el 6/9/2022.

Se expide en Bogotá el día 6 del mes de Febrero del año 2025



Firma Autorizada

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

desistimiento caso radicado 180-202301920, victima LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS

2 mensajes

Carolina Mena echeverri <karitomena524@gmail.com>
Para: Dandiney Cortes Murillo <dandiney.cortes@fiscalia.gov.co>

16 de junio de 2025, 10:46

Señores
FISCALÍA 106 DE PALMIRA
E.S.D

Cordial saludo,

por medio del presente escrito, adjunto desistimiento de la víctima dentro del proceso radicado No. 765206000180202301920 LUZ ADRIANA CARTAGENA DAVALOS identificado con cedula de ciudadanía No. 16.252.618, solicitamos de manera libre y voluntaria, que la investigación que cursa en contra del señor MARIO ALBERTO GONZALEZ ORTEGA identificado con cédula de ciudadanía nO. 94.330.545 como conductor y propietario del vehículo de placas LQL329 sea archivado, toda vez que, ya se cumplió con el fin del proceso que era la indemnización a la víctima.

muchas gracias,
quedamos atentos,
Atentamente,

CAROLINA MENA ECHEVERRI
Apoderada de victima

 desistimiento LUZ ADRIANA CARTAGENA.pdf
392K

Carolina Mena echeverri <karitomena524@gmail.com>
Para: Dandiney Cortes Murillo <dandiney.cortes@fiscalia.gov.co>

16 de junio de 2025, 10:48

Dra adjunto el documento correcto que se fue uno errado
[El texto citado está oculto]

 luz cartagena desistimiento.pdf
612K