

JUEZ VEINTIDOS (22) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Asunto: RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA AUTO
Referencia: PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE MAYOR CUANTÍA
Demandante: CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ Y CEFERINO RUIZ PEREZ
Demandados: COONAL Y OTROS
Radicado: 2019-00106
Gerencia-pc/derechodigital(compartida)/coonalltda/procesos/2019-106DteClaraInesAlvarezYCeferinoRuiz

Señora

JUEZ VEINTIDOS (22) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Asunto:	<u>RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA AUTO</u>
Referencia:	PROCESO VERBAL DE MAYOR CUANTÍA
Demandantes:	CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ Y CEFERINO RUIZ PEREZ
Demandados:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES LA NACIONAL LTDA; JOSE JAVIER CASALLAS; JORGE LUIS MUÑOZ
Radicado:	110013103022-2019-00106-00

JUAN CARLOS ROJAS GALLEGO, mayor de edad, con domicilio en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.026.576.310 de Bogotá, abogado portador de la tarjeta profesional No. 308.155 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado judicial de la demandada **COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES LA NACIONAL LTDA**, persona jurídica identificada con N.I.T. 860.025.858-0 y con domicilio en esta ciudad, según consta en el poder que obra en el expediente, por medio del presente escrito me permito **INTERPONER RECURSO DE REPOSICIÓN** en contra del punto 2 del auto del nueve (09) de diciembre de dos mil veinte (2020), por medio del cual no se tuvo en cuenta la transacción arrimada al proceso de conformidad con las siguientes:

CONSIDERACIONES

Se censura el punto dos del auto mencionado, toda vez que el despacho indica que no se tiene en cuenta la transacción debido a que carece de la manifestación de voluntad de la contratante Compañía Mundial de Seguros S.A. No obstante, la apoderada de los codemandados JOSE JAVIER CASALLAS y JORGE LUIS MUÑOZ en correo electrónico enviado a su despacho el día once (11) de noviembre de dos mil veinte (2020) y que fue copiado al suscrito (Se anexa nuevamente correo), coadyuvó la solicitud de terminación del proceso y allegó nuevamente el escrito de transacción, pero además, allegó el comprobante de pago de la compañía aseguradora y los documentos que respaldaron el pago de la indemnización.

Por lo anterior señora jueza, que más manifestación de voluntad que elaborar el contrato de transacción con sus logos, enviar al demandante los documentos necesarios para el pago, pero sobre todo, concurrir al pago de los valores acordados.

Y es que téngase en cuenta que al momento de dar traslado del contrato de transacción la Compañía Mundial de Seguros S.A. guardó silencio, esto es, no se opuso, por lo cual se debe entender es que se encontraba de acuerdo con la solicitud de terminación solicitada tanto por la parte demandante, como por la parte demandada incluida mi prohijada.

JUEZ VEINTIDOS (22) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Asunto: RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA AUTO

Referencia: PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE MAYOR CUANTÍA

Demandante: CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ Y CEFERINO RUIZ PEREZ

Demandados: COONAL Y OTROS

Radicado: 2019-00106

Gerencia-pc/derechodigital(compartida)/coonalltda/procesos/2019-106DteClaraInesAlvarezYCeferinoRuiz

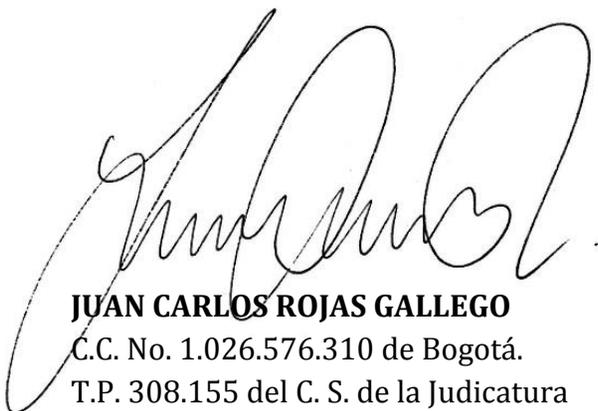
Señora Juez, además de lo anterior, el contrato de transacción, que está firmado y autenticado por la parte demandante y su apoderado, también daría paso a la terminación conforme al artículo 314 del C.G.P., pues no solo contiene el acuerdo con el fin de solucionar un litigio pendiente, sino que contiene un desistimiento expreso en su cláusula cuarta, a saber “(...) **EL TERCERO desiste y renuncia de manera expresa a presentar cualquier tipo de reclamo o cualquier acción pasada, presente o futura de carácter civil, penal o administrativa que de los hechos acaecidos se deriven en contra de (...) por los hechos ocurridos el 20 del mes de octubre de 2017. (...) Así mismo, el tercero se obliga a terminar el proceso que actualmente cursa en el juzgado veintidós (22) Civil Circuito de Bogotá, bajo el radicado 11001310302220190010600, que trata el presente asunto**”.

Esto además se evidencia con el simple hecho que la solicitud de manera originaria fue presentada por la propia parte actora, quien es la que dispone del derecho en litigio. Por lo tanto, mantener la decisión recurrida lo único que causaría es afectar principios como los de justicia rogada, economía procesal, prevención de litigios a través de medios alternativos de solución de los mismos, entre otros.

Por estas consideraciones, ruego a usted señora jueza revocar la decisión tomada y dar por terminado el presente proceso.

De usted señora juez,

Atentamente,



JUAN CARLOS ROJAS GALLEGO
C.C. No. 1.026.576.310 de Bogotá.
T.P. 308.155 del C. S. de la Judicatura



Juan C. Rojas G. <jc.rojas028@gmail.com>

11001310302220190010600- MEMORIAL COADYUVANDO TERMINACIÓN DEL PROCESO

1 mensaje

Karen Vargas <karenvargas.abogada@gmail.com>

11 de noviembre de 2020, 9:51

Para: ccto22bt@cendoj.ramajudicial.gov.co, gerente@acl724.com, jc.rojas028@gmail.com

Señor (a)**JUEZ VEINTIDÓS (22) CIVIL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.****E. S. D.**

DEMANDANTE: CEFERINO RUIZ PEREZ

CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ

DEMANDADOS: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES LA NACIONAL LTDA.

JORGE LUIS MUÑOZ GARCIA

JOSE JAVIER CASALLAS CABRA

RADICADO: 11001310302220190010600

Buenas tardes;

Con fundamento en lo previsto en el Decreto 806 de 2020, KAREN LIZAURA VARGASORDOÑEZ identificada con cedula de ciudadanía 1.010.208.579 de Bogotá, abogada con tarjeta profesional número 294.419 del C.S.J., quien actúa como apoderada de los demandados JORGE LUIS MUÑOZ GARCIA y JOSE JAVIER CASALLAS CABRA, me permito aportar memorial coadyuvando la solicitud de terminación.

Cordialmente;

KAREN LIZAURA VARGAS ORDOÑEZ

C.C. No. 1.010.208.579 de Bogotá.

T.P. 294.419 del C. S. de la Judicatura.

Cel: 3118119655

Correo: karenvargas.abogada@gmail.comNotificaciones físicas: [Calle 19 N°36-28](#)**COADYUVANCIA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO.pdf**

7064K

Señor (a)
JUEZ VEINTIDÓS (22) CIVIL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

DEMANDANTE: CEFERINO RUIZ PEREZ
CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ
DEMANDADOS: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES LA
NACIONAL LTDA.
JORGE LUIS MUÑOZ GARCIA
JOSE JAVIER CASALLAS CABRA
RADICADO: 11001310302220190010600

ASUNTO: COADYUVANCIA EN TERMINACIÓN DEL PROCESO.

KAREN LIZAURA VARGAS ORDOÑEZ identificada con cedula de ciudadanía 1.010.208.579 de Bogotá, abogada con tarjeta profesional número 294.419 del C.S.J., con domicilio en la Calle 19 N° 36-28 de Bogotá, en calidad de apoderada de los demandados: JORGE LUIS MUÑOZ GARCIA y JOSE JAVIER CASALLAS CABRA, me permito coadyuvar la solicitud de terminación del presente proceso elevado por el apoderado de los demandados, conforme a que las partes transaron sus diferencias para poner fin al presente asunto, téngase en cuenta que el contrato celebrado en su cláusula cuarta indica que los demandantes se declararon a paz y salvo con todos los demandados que conforman el presente litigio.

Dado lo anterior, solicitó respetuosamente al señor juez conforme al artículo 312 del Código General del Proceso se abstenga de condenar en costas a las partes y una vez acogidas las anteriores solicitudes, se ordene el levantamiento de las medidas cautelares.

Anexo el contrato y la constancia de pago.

De usted señor juez,

Atentamente,



KAREN LIZAURA VARGAS ORDOÑEZ
C.C. No. 1.010.208.579 de Bogotá.
T.P. 294.419 del C. S. de la Judicatura

Contabilización de Transacciones
Transacción Nro. 22483967

A Favor de JUAN MANUEL CIBIDES RODRIGUEZ

Descripción

Observaciones TRANSF DE LAS OP:14673543

Fecha Contable 30/07/2020

Ingreso al sistema 30/07/2020 Usuario ZSALINAS

Imputación 30/07/2020 Usuario ZSALINAS

Asiento 99278

Fecha	Cuenta	Denominación	Descripción	Imp. Cambio	Moneda Origen	Débito / EQ	Crédito / EQ
DIRECCION GENERAL							
30/07/2020	1960950079501	FAP MUNDIAL - GIROS	TRANSF DE LAS OP: 14673543	1.00	13,278,906.00		13,278,906.00
30/07/2020	1904050000002	AUTOMATICO	TRANSF DE LAS OP: 14673543 - INTERSUC.	1.00	13,278,906.00	13,278,906.00	

Total						13,278,906.00	13,278,906.00
--------------	--	--	--	--	--	----------------------	----------------------

Firma Autorizada

Firma Autorizada

Contabilización de Transacciones
Transacción Nro. 22483967

A Favor de JUAN MANUEL CIBIDES RODRIGUEZ

Descripción

Observaciones TRANSF DE LAS OP:14673543

Fecha Contable 30/07/2020

Ingreso al sistema 30/07/2020 Usuario ZSALINAS

Imputación 30/07/2020 Usuario ZSALINAS

CONTRATO DE TRANSACCIÓN LESIONES

Caso Nro. 14856

Entre los suscritos a saber, **LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, identificada con Nit. número 860.037.013-6 cuyo domicilio es la ciudad de Bogotá D.C., en calidad de aseguradora del vehículo de placa **VDD204** quien en adelante se denominará **LA ASEGURADORA**, y el doctor **JUAN MANUEL CUBIDES RODRÍGUEZ** con número de identificación 80.068.064 y portador de la tarjeta profesional número 199.255 del C.S. de la J., con facultad de **RECIBIR DINERO** los señores **CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ** con Número de Identificación 35.319.357 en calidad de lesionado, y **CEFERINO RUIZ PEREZ** con Número de Identificación 19.195.203 en calidad de cónyuge de la lesionada, quien en adelante se denominará **EL TERCERO**; acordamos:

PRIMERO. LA ASEGURADORA, expidió la póliza de RCE automóvil número **2000006219** que asegura al vehículo de placas **VDD204** de propiedad del señor **JOSE JAVIER CASALLAS CABRA**, afiliado a la empresa **COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES LA NACIONAL**, con Nit No 860.025.858. **SEGUNDO.** Que el día **20** del mes de **octubre** de **2017**, ocurrió accidente de tránsito en virtud del cual se vieron involucrados el vehículo de placas **VDD204** y la señora **CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ**. **TERCERO.** Que como consecuencia del accidente antes mencionado, la ASEGURADORA Y EL TERCERO, acuerdan de manera libre, voluntaria, informada y con el propósito de precaver un eventual litigio, las partes que celebran este contrato han decidido transigir sus diferencias, con sujeción a los siguientes términos: LA ASEGURADORA, con cargo a la Póliza antes referida se obliga a pagar a título de indemnización total, única y definitiva la suma de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL VEINTE PESOS M/CTE (\$44.263.020)** de la siguiente manera: A) al doctor **JUAN MANUEL CUBIDES RODRÍGUEZ** con facultad de **RECIBIR DINERO** de los señores **CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ** y **CEFERINO RUIZ PEREZ**, a título de indemnización total única y definitiva la suma de **TRECE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS M/CTE (\$13.278.906)** correspondiente al **30%** de la suma total de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL VEINTE PESOS M/CTE (\$44.263.020)**. B) a la señora **CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ**, a título de indemnización total, única y definitiva la suma de **TREINTA MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CATORCE PESOS M/CTE (\$30.984.114)** correspondientes al **70%** de la suma total de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL VEINTE PESOS M/CTE (\$44.263.020)**. **CUARTO.** Que en consecuencia de lo anterior, **EL TERCERO** declara a **PAZ Y SALVO** y libera de toda responsabilidad, por concepto de lesiones derivado del mencionado accidente tales como costos, daños y perjuicios, patrimoniales, extrapatrimoniales, presentes y futuros, materiales y morales, incluyendo, pero no limitándose a daños físicos, daño emergente, lucro cesante, daño moral, daño a la vida de relación, daños fisiológicos y psicológicos, alteración en condiciones de existencia, afectación de derechos con protección constitucional contractuales y extracontractuales y, en general, cualquier daño o perjuicio que puedan haber sufrido o llegaren a sufrir con ocasión al accidente por las lesiones sufridas y que puedan reclamar a **LA ASEGURADORA**, al **ASEGURADO** y la **EMPRESA AFILIADORA DEL VEHICULO** del vehículo de placas **VDD204**. Así mismo **EL TERCERO** desiste y renuncia de manera expresa a presentar cualquier tipo de reclamo o cualquier acción pasada, presente o futura de carácter civil, penal o administrativa que de los hechos acaecidos se deriven en contra de **LA ASEGURADORA**, al **ASEGURADO** y la **EMPRESA AFILIADORA DEL VEHICULO**, por los hechos ocurridos el **20** del mes de **octubre** de **2017** y en el evento en que en la actualidad se tramite proceso penal por lesiones personales culposas en contra del conductor asegurado, se obliga a comparecer ante la autoridad que

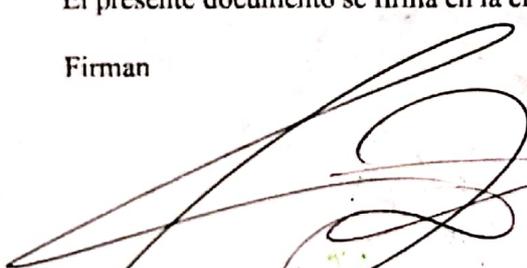
Sandra Patricia Bejarano Cardenas
NOTARIA ENCICLIEN Y COMPO DE BOGOTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA
SESENTA Y UNA
MBA

conozca de dicha investigación a manifestar que ha sido indemnizado de manera integral, por los perjuicios sufridos y en consecuencia se termine la acción penal. Así mismo, el tercero se obliga a terminar el proceso que actualmente cursa en el juzgado veintidós (22) Civil Circuito de Bogotá, bajo radicado 11001310302220190010600, que trata sobre el presente asunto. **QUINTO.** Las partes reconocen que la transacción contenida en el presente documento tiene por finalidad precaver eventuales litigios y, por lo tanto, surte efectos de cosa juzgada en última instancia en los términos del artículo 2483 del Código Civil Colombiano. Las partes reconocen y aceptan que el presente acuerdo está llamado a producir plenos efectos en Colombia y, en general, en cualquier otro país del mundo. Este documento, igualmente presta mérito ejecutivo y en el evento en que proceda extrajudicialmente o judicialmente a reclamar los perjuicios acordados o se presentare persona con igual o mejor derecho, EL TERCERO saldrá a responder frente a estos, por el valor indemnizado, sin perjuicio de las acciones legales por los perjuicios causados a LA ASEGURADORA, al ASEGURADO y la EMPRESA AFILIADORA DEL VEHICULO. **SEXTO:** LOS RECLAMANTES acuerdan y reconocen que, por virtud del pago que se efectuará en su favor de conformidad con la presente transacción, LA ASEGURADORA se subroga en todos los derechos y acciones que aquellos tengan o puedan llegar a tener contra cualquier tercero responsable por el Accidente. **SEPTIMO:** El contenido de este contrato de transacción es estrictamente confidencial y, en tal virtud, EL TERCERO se compromete a no revelarlo ni total ni parcialmente a terceras personas, salvo con el propósito de hacer cumplir los términos del mismo o en el evento de ser requerido por la ley o autoridad judicial.

El presente documento se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 23 días del mes de junio de 2020.

Firman



El Notario 61 (E) del círculo del Bogotá, certifica que la firma de Juan Manuel Cubides Rodriguez Tercero identificado(a) con C.C. 80.068.064 coincide con la registrada en esta Notaría. Bogotá, 02 JUL 2020.

JUAN MANUEL CÚBIDES RODRÍGUEZ
C.C 80.068.064
T.P 199.255 del C.S. de la J.
Apoderado de Tercero Afectado

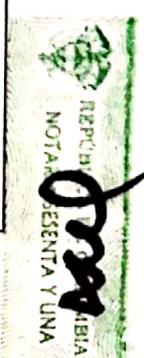

REPUBLICA DE COLOMBIA
MARIBEL MORALES RIVERA
NOTARÍA ENCARGADA
NOTARIA 61 DE BOGOTA




CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ
C.C 35.319.357
Tercero Afectado




Sandy Patricia Becerra Cordero
NOTARIA CINQUENTA Y CINCO DE BOGOTA


REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA CINCUENTA Y UNA

MARIBEL MORALES RIVERA
NOTARIA ENCARGADA
NOTARIA 61 DE BOGOTÁ

[Handwritten signature]

CEFERINO RUIZ PEREZ
C.C 19.195.203
Tercero Afectado



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

1561-c3bd8c14

NOTARIA CINCUENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

ANTE EL SUSCRITO NOTARIO COMPARECIO:
ALVAREZ MARTINEZ CLARA INES

Quien exhibió la C.C. 35319357

Quien declaró que la firma y huella del presente documento son suyas y su contenido es cierto. Así mismo, de manera expresa solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales para que sea verificada su identidad, mediante el cotejo de sus huellas digitales y datos biográficos con la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. Cod.: 60mwv

Declarante

Fecha: 2020-06-26 13:31:38

SANDRA PATRICIA BECERRA CARDENAS
NOTARIA ENCARGADA
14815 del 19 junio de 2020

[QR Code]

[Fingerprint]

Sandra Patricia Becerra Cardenas
NOTARIA CINCUENTA Y CINCO DE BOGOTÁ
(ENCARGADA)

1501-aacd9a3e

NOTARIA CINCUENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

ANTE EL SUSCRITO NOTARIO COMPARECIO:
RUIZ PEREZ CEFERINO

Quien exhibió la C.C. 19195203

Quien declaró que la firma y huella del presente documento son suyas y su contenido es cierto. Así mismo, de manera expresa solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales para que sea verificada su identidad, mediante el cotejo de sus huellas digitales y datos biográficos con la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. Cod.: 60my6

Declarante

Fecha: 2020-06-26 13:37:30

SANDRA PATRICIA BECERRA CARDENAS
NOTARIA ENCARGADA
14815 del 19 junio de 2020

[QR Code]

[Fingerprint]

Sandra Patricia Becerra Cardenas
NOTARIA CINCUENTA Y CINCO DE BOGOTÁ
(ENCARGADA)

REPUBLICA COLOMBIANA
NOTARIA SESENTA Y UNA

Señor (a):

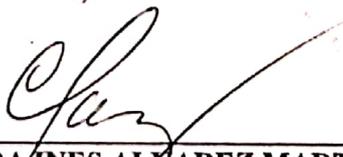
FISCAL 45 SECCIONAL DE BOGOTÁ D.C.
E. S. D.

Referencia: Desistimiento Afectado
Delito: Lesiones personales culposas
Placa Vehículo Involucrado: VDD204
Caso No.: 110016000017201716736

Yo, **CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ**, domiciliado y residente en Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, y en calidad de lesionado, como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el 20 del mes de octubre de 2017 manifiesto respetuosamente al despacho por medio de este escrito, que **DESISTO DE MANERA LIBRE, VOLUNTARIA E INFORMADA**, de cualquier acción pasada, presente o futura de carácter civil, penal o administrativa que de los hechos acaecidos se deriven en contra de LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., identificada con el Nit. Número 860.037.013-6, LA EMPRESA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES LA NACIONAL identificada con el Nit Número 860.025.858 del propietario y del conductor del vehículo de placas **VDD204** teniendo en cuenta que no es de mi interés entablar proceso alguno.

El presente documento se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 23 días del mes de junio de 2020.

Cordialmente,



CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ

C.C 35/319.357

Dirección: Cra 100 No 231422 13/16 Apto 202

Teléfono: 3229460908

E-mail: _____



1581-dd585f16

NOTARIA CINCUENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

PRESENTACIÓN PERSONAL

Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El anterior escrito dirigido a:

Fiscalia

Fue presentado personalmente por su signatario Sr.(a)

ALVAREZ MARTINEZ CLARA INES

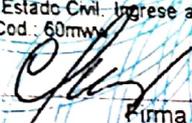
C.C. 35319357

Cod.: 60mww

Quien reconoce su contenido como cierto y que la firma y huella fue por el(ella) impuesta. Así mismo, de manera expresa solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales para que sea verificada su identidad, mediante el cotejo de sus huellas digitales y datos biográficos con la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. Cod.: 60mww



www.notariaenlinea.com

X  Firma

Fecha: 2020-06-26 13:31:44



SANDRA PATRICIA BECERRA CARTER
NOTARIA ENCARGADA
14815 del **Circulo de Bogota**
Notaria Patricia Becerra Cartier
NOTARIA CINCUENTA Y CINCO DE BOGOTA
(ENCARGADA)

libros

LIBRO DE BOGOTA

Referencia: Resolución Absoluta
Cada vez que presento un escrito
por el cual se solicite la inscripción
de un documento en el Registro de
Cadastral de Bogotá D.C.

Yo, CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 35319357, inscrita en el Registro de Comercio de Bogotá D.C. con el número de inscripción 1581-dd585f16, en virtud de lo establecido en el artículo 20 del Decreto-Ley 019 de 2012, autorizo a la Registraduría Nacional del Estado Civil, a través de su sistema de autenticación biométrica, a verificar mi identidad mediante el cotejo de mis huellas digitales y datos biográficos con la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil, para que se inscriba el presente documento en el Registro de Comercio de Bogotá D.C. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. Cod.: 60mww

El presente documento se firmó en la ciudad de Bogotá D.C. el día 26 de junio de 2020.

Notaria Encargada

LIBRO DE BOGOTA

LIBRO DE BOGOTA

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

CLARA INES ALVAREZ MARTINEZ

Identificado con

CC35319357

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0637 PARQUE FONTIBON, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número : 24086678566

Fecha de Apertura : 30 de julio de 2018

Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector

Estado : CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN CORRESPONDA

Realizada en la oficina 0637 PARQUE FONTIBON de la ciudad de BOGOTA, el día lunes, 30 de julio de 2018.

Cordialmente,

Efectuado por:

K8M1J5E3 - KELLY J MENDEZ



FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

**FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES
PERSONA NATURAL**

Fecha Diligenciamiento	D 30 M 06 A 2000	Ciudad	Bogotá	Sucursal		Tipo Solicitud		
EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.								
Clase de Vinculación	<input type="checkbox"/> Tomador	<input type="checkbox"/> Asegurado	<input type="checkbox"/> Beneficiario	<input type="checkbox"/> Afianzado	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Intermediario	<input type="checkbox"/> Otro	
INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).								
Tomador - Asegurado	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Otra	Cuál			
Tomador - Beneficiario	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Otra	Cuál			
Asegurado - Beneficiario	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Laboral	<input type="checkbox"/> Otra	Cuál			
1. INFORMACIÓN BÁSICA								
Primer Apellido	Cobordes	Segundo Apellido	Rodríguez	Nombres	Juan Manuel			
Tipo de Documento	C.C	Número	8006806	Fecha de Expedición	D 28 M 11 A 1997	Lugar de Expedición	Bogotá	
Fecha de Nacimiento	D 14 M 08 A 1979	Lugar de Nacimiento	Bogotá	Nacionalidad 1	Colombiana	Nacionalidad 2		
E-mail	juancobordes@yanoo.es		Dirección (Residencia)	Cll 147 # 12-80 Apto 503				
Departamento	Cond.	Ciudad	Bogotá	Teléfono	4628639	Celular	317376218	
Actividad Principal	Empleado		Sector	Transporte Mas		CIU (Cód.)	5320	
Tipo de Actividad	Mensajería	¿Cuál?	Expresos y carga	Ocupación	Abogado	Cargo	Vicepresidente	
Empresa donde trabaja	Inter Rapidísimo S.A.		Dirección (Oficina)	Calle 18 # 654-03				
Ciudad	Bogotá	Departamento	Condinamarca	Teléfono (Oficina)	74560000			
Actividad Secundaria	Locales - Jurídicas		CIU (Cód.)	6910				
Dirección	Cll 147 # 12-80 Apto 503		Departamento	Cond.	Ciudad	Bogotá	Teléfono	4628639
¿Que tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o Comerciantes)								
Ingresos Mensuales (Pesos)	\$ 14.000.000		Egresos Mensuales (Pesos)	8.000.000				
Activos (Pesos)	990.000.000		Pasivos (Pesos)	350.000.000				
Patrimonio (Activos - Pasivos, Pesos)								
Concepto otros Ingresos Mensuales								
¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta? (Ver definición en el pie de página)		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PPE y vinculados								
¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?		<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO			
Indique:								
2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS								
Declaro expresamente que:								
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.								
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.								
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.								
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupacion, oficio, actividad o negocio).								
Origen de Fondos								
3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES								
¿Realiza transacciones en moneda extranjera?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Cuál?	Indique otras operaciones				
¿Posee productos financieros en el exterior?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Posee cuentas en moneda extranjera?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Tipo de Producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda		
Persona Públicamente Expuesta (PPE): 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.								

**FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES
PERSONA NATURAL**

Fecha Diligenciamiento	D	M	A	2000	Ciudad	Sucursal	Tipo Solicitud
------------------------	---	---	---	------	--------	----------	----------------

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE.

Clase de Vinculación Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Proveedor Intermediario Otro

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).

Tomador - Asegurado	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otra	Cuál
Tomador - Beneficiario	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otra	Cuál
Asegurado - Beneficiario	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otra	Cuál

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Primer Apellido	Alvarez	Segundo Apellido	Martinez	Nombres	Clara Ines
Tipo de Documento	Cedula	Número	35.319.357	Fecha de Expedición	D 17 M 01 A 1976
Lugar de Expedición	Bogotá				
Fecha de Nacimiento	D 25 M 01 A 1956	Lugar de Nacimiento	Ibaque	Nacionalidad 1	Colombiana
Nacionalidad 2					
E-mail	juancuzta@yahoo.es		Dirección (Residencia)	Carrera 100 #23 H32 Bloque 16 AP. 202	
Departamento	Cund.	Ciudad	Bogotá	Teléfono	
Celular	3229460908				
Actividad Principal	Ama de casa		Sector		CIU (Cód.)
Tipo de Actividad		¿Cuál?		Ocupación	Cargo
Empresa donde trabaja		Dirección (Oficina)			
Ciudad		Departamento		Teléfono (Oficina)	
Actividad Secundaria				CIU (Cód.)	
Dirección		Departamento		Ciudad	Teléfono
¿Que tipo de producto y/o servicio comercializa? (Independientes o Comerciantes)					
Ingresos Mensuales (Pesos)	1'000.000		Egresos Mensuales (Pesos)		
Activos (Pesos)	40.000.000		Pasivo (Pesos)		
Patrimonio (Activos - Pasivos, Pesos)	90.000.000		Otros Ingresos (Pesos)		
Concepto otros Ingresos Mensuales					
¿Es usted una Persona Públicamente Expuesta? (Ver definición en el pie de página)	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PPE y vinculados					
¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Indique:					

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
 2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio).

Origen de Fondos

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Cuál?	Indique otras operaciones			
¿Posee productos financieros en el exterior?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Posee cuentas en moneda extranjera?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Tipo de Producto	Identificación o número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

Persona Públicamente Expuesta (PPE): 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

**FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES
PERSONA NATURAL**

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS? SI NO

Año	Ramo	Compañía	Valor	Resultado

5. CLÁUSULA DE AUTORIZACION

CONSIDERACIONES

- Que los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e Instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo.
- Que conforme con lo dispuesto por el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidas en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la ley.
- Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable que se recolectan mediante este formulario se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.
- Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ASEGURADORA, LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., Dirección: Calle 33B No 68 24 Pisos 1 al 3 en la Ciudad de Bogotá D.C., e-mail consumidorfinanciero@segurosmondial.com.co, líneas de atención al Cliente 01800111935 a nivel nacional y 3274712 o 3274713 desde Bogotá y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de las sociedad(es) antes mencionada(s).

Así mismo, entiéndase como INTERMEDIARIO DE SEGUROS la(s) sociedad(es) _____ y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s).

Dirección: _____ Teléfono: _____

Autorizo expresa e inequívocamente a usar mis datos personales con fines comerciales en los términos que trata la consideración 4 de la Cláusula de Autorización del presente documento, la cual lei y comprendí cabalmente. SI NO

Declaro expresamente:

I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.

II. Que LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS me han informado, de manera expresa:

1. **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** Mis datos personales serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, para las siguientes finalidades: i) El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Envío de información de posibles sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), y o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables xii) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xiii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo. xiv) Consulta y envío de información a las centrales de riesgo crediticio.

2. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios.

3. **USUARIOS DE LA INFORMACIÓN:** Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivadas de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) FASECOLD, INVERFAS S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos 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.

4. **TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES:** Que en ciertas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir las finalidades del tratamiento.

5. **DATOS SENSIBLES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento se debe tener en consideración que el capítulo IV del Título IV de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige las mismas, y la Ley 1581 de 2012.

6. **DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.

7. **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN:** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

8. **RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:** Que los Responsables del tratamiento de la información son LAS ASEGURADORAS Y/O LOS INTERMEDIARIOS, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán:

- a) FASECOLD cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
- b) INVERFAS S.A. cuya dirección es Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11, email: inverfas@inverfas.com Tel. 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C.
- c) INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel. 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

He sido informado que la política de tratamiento de datos personales de LA ASEGURADORA la puedo encontrar completa en <http://www.segurosmondial.com.co/servicio-al-cliente/>

Autorizo expresa e inequívocamente a Fasecolda, Inverfas S.A. e INIF, para que traten mis datos personales en los términos descritos en el numeral v) del numeral 3 denominado "usuarios de la información", 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

Para efectos de la verificación específica de las políticas internas sobre el tratamiento de datos personales, como titular de la información acudiré a las páginas web de los responsables y encargados que estoy autorizando en el presente escrito.

III. **AUTORIZACIÓN:** De manera expresa, AUTORIZAMOS el Tratamiento de los datos y, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en este documento.

IV. **CERTIFICACIÓN:** Manifestamos que la información suministrada por nosotros para las finalidades señaladas en este documento, puede contener datos personales de empleados, proveedores, colaboradores o clientes de la compañía, por lo cual certificamos de manera expresa que la misma, ha sido: i) obtenida de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, particularmente, en la Ley 1581 de 2012 y ii) que, existen las autorizaciones necesarias de acuerdo con lo previsto en la legislación aplicable, para el tratamiento y circulación de esta Base de Datos por parte de LA(S) ASEGURADORA(S) Y/O LOS INTERMEDIARIOS señalados en este documento.

6. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

[Firma manuscrita]
FIRMA CLIENTE O APODERADO



Huella Dactilar

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.