

**NIDIA QUINTERO GUERRERO  
ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO DE FAMILIA  
UNIVERSIDAD LIBRE DE CUCUTA**



**DOCTORA  
ANA MILENA SAAVEDRA MARTINEZ  
JUEZ TERCERA DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE ORALIDAD  
VALLEDUPAR CESAR  
E. S. D.**

**REF: Proceso: DECLARACION DE EXISTENCIA DE UNION MARITAL DE HECHO, CONFORMACION Y DISOLUCION DE SOCIEDAD PATRIMONIAL ENTRE COMPAÑEROS PERMANENTES.**

**Radicado: N° 20001-31-10-003-2022-00151-00**

**Dte: REF: DTE: SANDRA MARGARITA MERCADO VENERA.**

**Ddo: VICTOR MIGUEL MINDIOLA ORCASITA en calidad de hijo y heredero determinado del causante JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA.**

**NIDIA QUINTERO GUERRERO** mayor y vecina del Municipio de Teorama N.S. Abogada en ejercicio, con C.C. 37.396.732 Expedida en Cúcuta N.S. y T.P. 166033 del C.S.J. inscrita en el Registro Nacional de abogados con el correo: [nidia2784@hotmail.com](mailto:nidia2784@hotmail.com) identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi condición de apoderado judicial del Señor **VICTOR MIGUEL MINDIOLA ORCASITA**, mayor de edad, con domicilio en la calle 25 número 6 – 58 barrio 5 de Noviembre Valledupar Cesar, Identificado con la cedula de ciudadanía número 1.065.663.690 Expedida en Valledupar Cesar como consta en el poder que me permito anexar con este escrito de contestación, comedidamente y dentro del término legal para ello, acudo ante su Despacho a dar **CONTESTACION** a la presente demanda, en los siguientes términos:

**I. FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS SOLICITADAS POR EL APODERADO DE LA ACCIONANTE**

Como apoderado del demandado interesado me permito referirme, en los siguientes términos:

**PRIMERO**-Para la primera solicitud de declaración, expuesta por la parte demandante ME OPONGO, toda vez que es cierto que existió, una convivencia entre el señor JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ (fallecido y padre de mi prohijado) y la señora SANDRA MARGARITA MERCADO VENERA, pero desde el

**NIDIA QUINTERO GUERRERO**  
**ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO DE FAMILIA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE DE CUCUTA**



año 2018, cuando fue retirada de sus seguros la señora LUZ ENA ORCASITA AMAYA (madre de mi poderdante); como lo prueba la certificación de la Aseguradora ALLIANZ donde consta que la antes mencionada estuvo de beneficiaria del señor MINDIOLA RODRIGUEZ hasta el día 01/10/2018.

De igual forma se requirió a la Oficina de Recursos Humanos de DRUMMOND LTD en aras de que Certificara y suministrará las fechas y documentos por los cuales la señora SANDRA MARGARITA MERCADO VENERA, registra con cónyuge o compañera permanente del señor JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ (fallecido y padre de mi prohijado), a la espera de respuesta.

Pero de igual forma y haciendo honor la verdad, afinales del año 2009 e inicios de 2010; fue que el señor JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ, empezó a tener una doble relación de pareja donde convivía tanto con la señora LUZ ENA ORCASITA AMAYA (madre de mi poderdante) y con la señora SANDRA MARGARITA MERCADO VENERA. Tanto que la señora ORCASITA AMAYA, madre del demandado fue beneficiaria de un seguro de vida donde el tomador era el señor JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ, quien la reconoce como cónyuge demostrando siempre el sentido de solidaridad entre ellos, apoyo emocional, económico, de auxilio y ayuda.

**SEGUNDA-** Con respecto a la segunda solicitud por parte de la contra parte, estoy parcialmente de acuerdo, toda vez que dicha solicitud está directamente relacionada, con la primera, donde sería una declaratoria accesoria. Por ende estaría conforme en el sentido que se declaren como bienes de la sociedad patrimonial, los adquiridos en vigencia de la unión marital de hecho que se llegare a establecer en el presente proceso, con efectos patrimoniales y que pruebe los bienes que adquirió con el señor JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ. En el proceso de liquidación de la sociedad patrimonial que pueda surgir de la unión marital de hecho; como es bien sabido, se hará en otro proceso, donde se presentaran los inventarios y avalúos, las supuestas mejoras y los frutos que se reclaman, así como las pruebas que los soporten.

**TERCERA-** cuanto a las costas solicito muy respetuosamente a la señora Juez, no condenar a las partes ya que mi oposición no es total, ni desconocer los derechos en la declaración de la unión marital de hecho, sino que se reconozcan por parte de la demandante los derechos que mi prohijado le asiste por ser hijo del causante.

**II. A LOS SUPUESTOS FACTICOS.**

PRIMERO: No me consta, que se pruebe.

SEGUNDO: No me consta, que se pruebe.

**NIDIA QUINTERO GUERRERO**  
**ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO DE FAMILIA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE DE CUCUTA**



TERCERO: No me consta.

CUARTO: No me consta.

QUINTO: Es cierto en parte, por los motivos expuestos en la solicitud de declaración catalogada como primera de la presente misiva.

SEXTO: Es cierto en parte, porque lo dicho debe ser objeto de debate probatorio en otro proceso sucesoral, que pueda surgir de la unión marital de hecho y como es bien sabido, se hará se ara el debate jurídico en ese estadio procesal, donde se presentaran los inventarios y avalúos, las mejoras y los frutos, así como las pruebas que los soporten.

SEPTIMO: No me consta, toda vez que no se a decretado dicha union marital.

OCTAVO: No me consta y que se pruebe.

NOVENO: No me cosnta, que se pruebe.

DIEZ: Es cierto.

ONCE: No me consta.

**III. EXCEPCIÓN DE INESISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA UNION MARITAL DE HECHO DESDE LA FECHA QUE MANIFIESTA LA PARTE DEMANDANTE.**

Es bien sabido que la unión marital de hecho se perfecciona cuando las personas conforman una comunidad de vida permanente y singular.

La Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, consagró tres requisitos para la conformación de la unión marital de hecho, como son: i) Una comunidad de vida, ii) la singularidad y iii) la permanencia en el tiempo, requisitos que para el caso de los compañeros MINDIOLA – MERCADO, no se dieron, desde la fecha que manifiesta la parte demandante toda vez que dicha unión empezó fue a partir del año 2018, ya que no existía especialmente la permanencia y la singularidad, como así lo deja ver la demandante en los hechos, pues durante el tiempo anterior a esta fecha mencionada el señor JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ, convivía con la señora LUZ ENA ORCASITA AMAYA y su hijo, quien es madre del aquí demandado, hecho que es cierto, así las cosas, se rompería la singularidad requisito fundamental para la conformación de dicha unión marital de hecho, por otra parte, significa esto que se rompe con el requisito de la comunidad de vida.

**NIDIA QUINTERO GUERRERO**  
**ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO DE FAMILIA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE DE CUCUTA**



Por consiguiente, solicito de manera respetuosa a la Señora Juez, declarar probada la presente excepción.

**IV. EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN  
DECLARATIVA DE SOCIEDAD PATRIMONIAL DESDE LA FECHA  
INDICADA POR LA DEMANDANTE.**

Como se ha venido afirmando, la unión marital de hecho entre los compañeros MINDIOLA – MERCADO, no inició en la fecha establecida por la demandante toda vez que la separación total entre en señor JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ, y LUZ ENA ORCASITA AMAYA se dio fue a mediados del año 2018 cuando el señor MINDIOLA abandono definitivamente su familia conformada por la señora LUZ ENA ORCASITA AMAYA y su hijo **VICTOR MIGUEL MINDIOLA ORCASITA** y a partir de esa fecha los compañeros permanentes tenían un año para adelantar las acciones de unión marital de hecho con efectos patrimoniales, pero esta sociedad patrimonial no se liquidó lo que quiere decir que es un impedimento legal para declarar esta sociedad patrimonial entre los compañeros MINDIOLA – MERCADO; basado en la dicho por la ley 54 de 1990 en su artículo 2 literal b o modificado por la ley 979 de 2005 donde dice:

**LEY 54 DE 1990**

**Artículo 2o.** [Modificado por el art. 1, Ley 979 de 2005.](#)

b) Cuando exista una unión marital de hecho por un lapso no inferior a dos años e impedimento legal para contraer matrimonio por parte de uno o de ambos compañeros permanentes, **siempre y cuando la sociedad o sociedades conyugales anteriores hayan sido disueltas y liquidadas por lo menos un año antes de la fecha en que se inició la unión marital de hecho.**

ley 979 de 2005

**Artículo 2o.** b) Cuando exista una unión marital de hecho por un lapso no inferior a dos años e impedimento legal para contraer matrimonio por parte de uno o de ambos compañeros permanentes, **siempre y cuando la sociedad o sociedades conyugales anteriores hayan sido disueltas y liquidadas por lo menos un año antes de la fecha en que se inició la unión marital de hecho.**

Dejando de esta manera prueba exacta de la fecha de terminación de la unión marital de hecho entre JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ, y LUZ ENA

**NIDIA QUINTERO GUERRERO**  
**ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO DE FAMILIA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE DE CUCUTA**



ORCASITA AMAYA, por las razones que se han relatado más sin embargo de lo claro que el señor JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ nunca desprotegió a su hijo acá demandado y a su madre la señora ORCASITA siempre estuvo al tanto de brindarles ayuda económica y protección sin que para ello convivieran generando un vínculo afectivo entre ellos que solo termino con la muerte tanto así que el señor deo un seguro que solo pudo ser cobrado por la señora ORCASITA Y SU HIJO VICTOR en el cual la reconoce como su cónyuge. Por lo anterior ruego a la señora Juez, declarar probada dicha excepción.

**V. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundo este contenido y oposición en lo dispuesto en las siguientes normas:

- Ley 54 de 1.990, modificada por la ley 979 de 2005 - Art. 96 del C.G.P.
- \_ Soportándome en el artículo 443, del código general del proceso “tramite de las excepciones” numeral 1. Concordante con la ley 2213 de 2022, artículo 9 parágrafo.

**VI. PRUEBAS**

**DOCUMENTALES**

- \_ Declaración juramentada rendida por el señor JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ, donde declara la convivencia con la señora LUZ ENA ORCASITA AMAYA
- \_ Certificación expedida por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. donde se demuestra la calidad de cónyuge hasta dicha fecha.
- \_ Constancia de entrega y beneficiaria del seguro ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. a la señora ORCASITA AMAYA.
- \_ Copia del carnet de salud de la señora LUZ ENA ORCASITA AMAYA, donde acreditaba como cónyuge del señor JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ.

**VII. TESTIMONIALES**

De manera respetuosa solicito a la Señora Juez, escuchar en declaración jurada a las siguientes personas.

**NIDIA QUINTERO GUERRERO**  
**ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO DE FAMILIA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE DE CUCUTA**



- EULALIA SUAREZ NUÑEZ, C.C. 49.740.741 TELEFONO 300 231 1505  
DIRECCION 5 DE NOVIEMBRE CALLE 25 # 6-27 VALLEDUPAR CESAR.
- DAMARIS SOTO PINTO, C.C. 27.014.327 TELEFONO 301 569 0023  
DIRECCION 5 DE NOVIEMBRE CALLE 25 # 6-45 VALLEDUPAR CESAR
- ANA BEATRIZ MENDEZ, C.C. 26.511.396 TELEFONO 316 453 1639  
DIRECCION 5 DE NOVIEMBRE CALLE 25 # 6-59 VALLEDUPAR CESAR

Estas personas depondrán sobre todo lo que les conste sobre los hechos de la demanda y de la contestación de la misma

**NOTA:** Informo a la señora Juez que los testigos a los que no les aparece dirección electrónica es porque en la actualidad no poseen, no obstante, pueden ser citados a través del demandante y el día que se realice la audiencia en caso que esta sea virtual, serán ubicadas en un sitio con internet y se les facilitará la conexión a la misma, ya sea por correo electrónico o vía WHATSAPP.

**INTERROGATORIO DE PARTE.**

Solicito a la Señora Juez se sirva decretar el interrogatorio de parte de la demandante Señora SANDRA MARGARITA MERCADO VENERA, para que deponga sobre los hechos narrados en la demanda y en la presente contestación, interrogatorio que practicaré personalmente.

**VIII ANEXOS**

- Poder debidamente otorgado a la suscrita para actuar en el presente proceso.
- Certificación de la Aseguradora ALLIANZ
- Solicitud Oficina de Recursos Humanos de DRUMMOND LTD
- \_Constancia de envió
- Solicitud Rembolso de la Póliza Colectiva de Vida
- Declaración extra proceso de fecha 14 de noviembre del 2002, rendida por el señor JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ
- Copia de Cedula del Señor VICTOR MIGUEL MINDIOLA ORCASITA
- Copia del carnet de salud de la señora LUZ ENA ORCASITA AMAYA

Dirección calle 6 número 5-08 Barrio San Agustín Teorama Norte de Santander  
Teléfono 313 281 4117 correo electrónico nidia2784@hotmail.com

**NIDIA QUINTERO GUERRERO**  
**ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO DE FAMILIA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE DE CUCUTA**



-Copia del Carnet de Salud total EPS, figura como Cónyuge

**IX NOTIFICACIONES**

El demandado Señor **VICTOR MIGUEL MINDIOLA ORCASITA**

**Dirección:** calle 25 número 6 – 58 barrio 5 de noviembre Valledupar Cesar

**Teléfono:** 3015722536

**Correo electrónico:** [victormimi40@gmail.com](mailto:victormimi40@gmail.com)

La suscrita, recibirá notificaciones en la secretaría de su Despacho o en la

**Dirección:** calle 6 número 5-08 Barrio San Agustín Teorama Norte de Santander

**Teléfono:** 313 281 4117

**Correo electrónico:** [nidia2784@hotmail.com](mailto:nidia2784@hotmail.com)

El apoderado de la parte demandante en la dirección indicada en el libelo demandador.

La parte demandante en la dirección indicada en el libelo demandador.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink that reads "Nidia Quintero Guerrero".

NIDIA QUINTERO GUERRERO

Cedula de ciudadanía 37.396732 de Cúcuta N/S

T.P. 166033 del Consejo Superior de la Judicatura

**NIDIA QUINTERO GUERRERO**  
**ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO DE FAMILIA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE DE CUCUTA**



Señora  
JUEZ DEL CIRCUITO FAMILIA 003 ORAL  
VALLEDUPAR CESAR  
E. S. D.

**REF: Proceso: DECLARACION DE EXISTENCIA DE UNION MARITAL DE HECHO, CONFORMACION Y DISOLUCION DE SOCIEDAD PATRIMONIAL ENTRE COMPAÑEROS PERMANENTES.**

**Radicado: N° 20001-31-10-003-2022-00151-00**

**Dte: REF: DTE: SANDRA MARGARITA MERCADO VENERA.**

**Ddo: VICTOR MIGUEL MINDIOLA ORCASITA en calidad de hijo y heredero determinado del causante JOSE GUILLERMO**

**VICTOR MIGUEL MINDIOLA ORCASITA**, mayor de edad, con domicilio en la calle 25 número 6 – 58 barrio 5 de Noviembre Valledupar Cesar, Identificado con la cedula de ciudadanía número 1.065.663.690 Expedida en Valledupar Cesar en mi calidad de demandado en el proceso de la referencia comedidamente manifiesto a usted, que por medio del presente escrito me permito conferir poder especial amplio y suficiente a la Doctora **NIDIA QUINTERO GUERRERO** mayor y vecina del Municipio de Teorama N.S. Abogada en ejercicio, con C.C. 37.396.732 Expedida en Cúcuta N.S. y T.P. 166033 del C.S.J. inscrita en el Registro Nacional de abogados con el correo: [nidia2784@hotmail.com](mailto:nidia2784@hotmail.com) para que en mi nombre y representación CONTESTE la demanda que propicio el presente proceso, proponga excepciones solicite pruebas y me represente en todas la etapas procesales a surtirse dentro del mismo.

Confiero a mi poderdante todas las facultades implícitas en el presente poder y en general para todo aquello que sea necesario en procura de cumplir a cabalidad con el mandato encomendado en especial las de CONTESTAR LA DEMANDA, conciliar, recibir desistir, transigir, reasumir, renunciar, sustituir el presente poder y las demás consagradas en el artículo 77 del CGP.

Sírvase reconocer personería conforme al presente mandato del señor Juez.

Atentamente,

*Victor Mendiola*

**VICTOR MIGUEL MINDIOLA ORCASITA**  
C.C. 1.065.663.690 Expedida en Valledupar Cesar.

Acepto,

*Nidia Quintero Guerrero*

**NIDIA QUINTERO GUERRERO**  
Abogada  
C. C. 37.396.732 DE CÚCUTA  
T.P. 166033



Dirección calle 6 número 5-08 Barrio San Agustín Teorama Norte de Santander  
Teléfono 313 281 4117 correo electrónico [nidia2784@hotmail.com](mailto:nidia2784@hotmail.com)



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



12182744

En la ciudad de Valledupar, Departamento de Cesar, República de Colombia, el nueve (9) de agosto de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Valledupar, compareció: VICTOR MIGUEL MINDIOLA ORCASITA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1065663690 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Victor M. Indiola



1qmyd1vr8qm5  
09/08/2022 - 15:22:32



----- Firma autógrafa -----

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.

Este folio se vincula al documento de PODER signado por el compareciente.

JUAN ALBERTO FERIAS CAMACHO

Notario Primero (1) del Círculo de Valledupar, Departamento de Cesar - Encargado

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

Número Único de Transacción: 1qmyd1vr8qm5

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A

NIT 860.027.404 - 1

CERTIFICA:

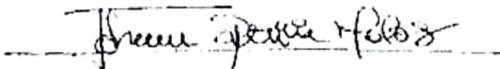
Que él(la) señor(a) **JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ** Identificado (a) con cédula de ciudadanía **77.181.457**, estuvo vinculado(a) a nuestra Compañía a través de la Póliza de salud 22755618 cuyo tomador es DRUMMOND LTD., con vigencia hasta el 01/07/2021.

BENEFICIARIO(S):

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	INGRESO	RETIRO
ORCASITA AMAYA LUZ ENA	49736763	CONYUGE	01/03/1999	01/10/2018

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C., el día 01 de agosto de 2022.

Cordialmente;



**JOHANNA PATRICIA MELO S.**

Firma autorizada

Allianz Seguros de Vida S.A.

Mics.

**NIDIA QUINTERO GUERRERO**  
**ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO DE FAMILIA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE DE CUCUTA**



Señores

DRUMMOND LTD.

[darrieta@drummondltd.com](mailto:darrieta@drummondltd.com)

[correo@drummondltd.com](mailto:correo@drummondltd.com)

[atencionalusurio@drummondltd.com](mailto:atencionalusurio@drummondltd.com)

[atencionalusuariop@drummondltd.com](mailto:atencionalusuariop@drummondltd.com)

Calle 12 No. 8-42, Ofic. 303 y 304. PBX: (+57-5) 5719300. Edificio Orbe Plaza.

Valledupar, Cesar.

**REF: Proceso: DECLARACION DE EXISTENCIA DE UNION MARITAL DE HECHO, CONFORMACION Y DISOLUCION DE SOCIEDAD PATRIMONIAL ENTRE COMPAÑEROS PERMANENTES.**

**Radicado: N° 20001-31-10-003-2022-00151-00**

**Dte: REF: DTE: SANDRA MARGARITA MERCADO VENERA.**

**Ddo: VICTOR MIGUEL MINDIOLA ORCASITA en calidad de hijo y heredero determinado del causante JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ**

**NIDIA QUINTERO GUERRERO** mayor y vecina del Municipio de Teorama N.S. Abogada en ejercicio, con C.C. 37.396.732 Expedida en Cúcuta N.S. y T.P. 166033 del C.S.J. inscrita en el Registro Nacional de abogados con el correo: [nidia2784@hotmail.com](mailto:nidia2784@hotmail.com).

En mi condición de apoderada de la parte demandada de manera atenta y respetuosa me dirijo a esta entidad, con el fin de solicitarle estudie la posibilidad de realizar búsqueda en su base de datos en aras de establecer, desde que fecha fue ingresada a esa empresa como cónyuge o compañera permanente la señora **SANDRA MARGARITA MERCADO VENERA**, identificada con la cedula de ciudadanía número **49.770.298**, del señor **JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ**, y quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía número **77.181.457** de Valledupar Cesar y laboraba con esta persona jurídica hasta el día de su fallecimiento.

**NIDIA QUINTERO GUERRERO**  
**ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO DE FAMILIA**  
**UNIVERSIDAD LIBRE DE CUCUTA**



Dicha solicitud es motivada con el fin de establecer la fecha en que se estableció dicha unión marital de hecho. De igual forma allegar a mi consta copia legibles y útiles de los documentos que sustenta dicha condición.

Lo anterior es requerido de Carácter URGENTE, con el fin de que obre como prueba en el proceso de la referencia.

Atentamente,

*Nidia Quintero Guerrero*  
**NIDIA QUINTERO GUERRERO**  
Abogada  
C. C. 37.396.732 DE CÚCUTA  
T.P. 166033.

Correos: nidia | WhatsApp | Correos: nidia | Solicitud cam... | DRUMMOND | DEMANDA SA | solicitud Drum... | En pausa

outlook.live.com/mail/0/sentitems/id/AQMkADAwATZiZmYAZC1hNTkyLWM3ZWMTMDACLTAwCgBGAAAD%2FZIYS7iNk2mPGvWShq... | inicio | polired/default.aspx | Campus virtual - Ca... | Speedtest by Ookla... | Foto - Google Fotos | Otros marcadores

Outlook | Buscar | Reunirse ahora

Mensaje nuevo | Responder | Eliminar | Archivo | Mover a | Categorizar

Favoritos | Carpetas | Bandeja de entrada 1744 | Correo no deseado 22 | Borradores 283 | Elementos enviados 1 | Elementos eliminados | Archivo | Notas | Historial de conversaci... | Unwanted

Actualizar a Microsoft 365 con Características de Outlook Premium

### Solicitud Información Proceso Civil Familia declarativo

Mensaje enviado con importancia Alta.

nidia quintero guerrero  
Para: darrieta@drummondlttd.com; correo@drummondlttd.com; atencionalusurio@drummondlttd.com y 1 usua | Mié 10/08/2022 2:44 PM

Señores  
DRUMMOND LTD.  
[darrieta@drummondlttd.com](mailto:darrieta@drummondlttd.com)  
[correo@drummondlttd.com](mailto:correo@drummondlttd.com)  
[atencionalusurio@drummondlttd.com](mailto:atencionalusurio@drummondlttd.com)  
[atencionalusuarjop@drummondlttd.com](mailto:atencionalusuarjop@drummondlttd.com)  
Calle 12 No. 8-42, Ofic. 303 y 304. PBX: (+57-5) 5719300. Edificio Orbe Plaza. Valledupar, Cesar.

**REF: Proceso: DECLARACION DE EXISTENCIA DE UNION MARITAL DE HECHO, CONFORMACION Y DISOLUCION DE SOCIEDAD PATRIMONIAL ENTRE COMPAÑEROS PERMANENTES.**  
**Radicado: N° 20001-31-10-003-2022-00151-00**  
**Dte: REF: DTE: SANDRA MARGARITA MERCADO VENERA.**  
**Ddo: VICTOR MIGUEL MINDIOLA ORCASITA en calidad de hijo y heredero determinado del causante JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ**

**NIDIA QUINTERO GUERRERO** mayor y vecina del Municipio de Teorama N.S. Abogada en ejercicio, con C.C. 37.396.732 S. y T.P. 166033 del C.S.J. inscrita en el Registro Nacional de abogados con el correo: [nidia2784@hotmail.com](mailto:nidia2784@hotmail.com).

Los colombianos nacidos entre 1940 y 1980 pueden obten...  
Inversión inteligente  
Pasajes de avión baratos - busca en

33°C Nublado | 2:45 p. m. | 10/08/2022

## RECIBO DE INDEMNIZACIÓN

Póliza Vida Grupo Drummond Ltd.

Asegurado MINDIOLA RODRIGUEZ JOSE GUILLERMO

Reclamo: 103086111

Amparos: Básico de Vida + Amparo de Canasta Familiar + Amparo de Auxilio Funerario.

Vr. Indemnizado: \$61.286.672.

Quien suscribe el presente documento persona mayor de edad que se identifica como aparece al pie de la firma, bajo la gravedad de juramento, expresa, libre y conscientemente manifiesto a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.:

1. Que actuó en calidad de beneficiario del seguro de la referencia y/o en representación legal de los beneficiarios designados por el asegurado y/o los establecidos por el artículo 1142 del Código de Comercio.
2. Que recibo a mi entera satisfacción la suma indicada en el encabezado de este documento, correspondiente a la totalidad de la suma sobre la cual tengo derecho en calidad de beneficiario/tiene(n) derecho mi(s) representado(s) en calidad de beneficiario(s), una vez efectuada la liquidación correspondiente por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
3. Que, por razón del pago de la suma indicada, extintivo de todas las obligaciones que estuvieran a cargo de la aseguradora, declaro totalmente a Paz y Salvo a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. por todo concepto derivado del reclamo radicado indicado, por encontrarse el pago conforme a lo estipulado en el contrato de seguro y a lo establecido en la Ley mercantil aplicable, sin que exista a mi favor obligación alguna pendiente de pago.
4. Que, como consecuencia de lo anterior, renuncio a promover cualquier acción o nueva reclamación, con base en los mismos hechos, contra ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. directamente o ante cualquier autoridad judicial, arbitral o administrativa de la Republica de Colombia.
5. Que no conozco de la existencia de otra(s) persona(s) que pudiera(n) acreditar la calidad de beneficiario(s) del contrato de seguro indicado, con igual o mejor derecho que el que yo he acreditado ante ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. En caso que otras personas acreditando igual o mejor derecho que el que yo he acreditado, reclamasen a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. el pago total o parcial de la suma que yo he recibido, saldré en la defensa de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y asumiré la responsabilidad plena y total sobre la suma que se reclame, exonerando de toda responsabilidad a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., comprometiéndome a pagar a los nuevos reclamantes el valor correspondiente y/o reembolsar a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. la suma a que tuviera(n) derecho el(los) reclamante(s) sobreviviente(s) e indemnizando a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., por los perjuicios que pudieran generarse con ocasión de las nuevas reclamaciones. Para el efecto acepto desde ahora el llamamiento en garantía que se me formule judicial o extrajudicialmente.
6. Que si ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., llegara a presentarme prueba sumaria que compruebe que, por cualquier causa fundamentada en la ley o en el contrato, no debí recibir total o parcialmente la suma indicada, me comprometo incondicionalmente a reintegrarla a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. ante el primer requerimiento que me formule, en un plazo de un mes contado a partir del requerimiento. Vencido el plazo, reconoceré intereses moratorios a la tasa moratoria más alta legalmente permitida.

Suscribo el presente documento con presentación personal ante notario, en la ciudad de Valledupar el 26 de agosto del 2021.

LuzEna Orcasita A.

FIRMA

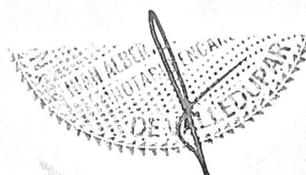
Nombre: LUZ ENA ORCASITA AMAYA

Identificación: 49736763

Dirección de notificaciones: calle 25 # 6-58

Ciudad: Valledupar

Teléfonos de contacto: 3207149756





Valledupar, 07 de julio de 2021

Señora  
**LUZ ENA ORCASITA AMAYA**  
E.S.M.

**Respetado Usuario:**

A continuación, nos permitimos comunicarle la relación de requisitos a tener en cuenta, para que proceda a la reclamación del beneficio de la póliza colectiva de vida.

Sírvase anexar los siguientes soportes, documentos y certificaciones:

Muerte	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Registro civil de nacimiento.</li><li>b) Registro civil de defunción.</li><li>c) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido y de los beneficiarios a título gratuito.</li><li>d) Si no hubo designación de beneficiarios firmada por el titular, se deberá adjuntar declaración Extra-juicio firmada por dos testigos que conocieron al fallecido indicando el estado civil, número de hijos matrimoniales, extramatrimoniales y/o adoptivos.</li><li>e) Documento que acredite el parentesco de los beneficiarios con el asegurado fallecido: Registro civil de matrimonio del cónyuge sobreviviente y/o registro civil de nacimiento de los demás beneficiarios.</li><li>f) Historia clínica en donde se indique fecha de diagnóstico y tiempo de evolución de la enfermedad.</li><li>g) En caso de muerte accidental, informe de las autoridades de las causas del accidente, copia del acta de levantamiento o necropsia o informe de la autoridad competente</li><li>h) Formulario SARLAFT por cada reclamante (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000 por cada uno).</li><li>i) Los demás que la Compañía considere necesarios.</li><li>j) Formatos de pago por transferencia.</li><li>k) Certificación bancaria</li></ul> <p>Lo anterior, según lo dispuesto en el artículo 1077 del Código del Comercio.</p> <p>Recuerde que es exclusión, la muerte derivada de una enfermedad cuyo origen se encuentre en una fecha anterior a la de iniciación de vigencia del seguro.</p>
--------	--

Cualquier inquietud, favor comunicarla por escrito al buzón: [co.atencionalusuariosaludyvida@aon.com](mailto:co.atencionalusuariosaludyvida@aon.com)

Firma Recibido: Luz Ena Orcasita A.



Aon Risk Services Colombia S.A. | Corredores de Seguros  
Carrera 11 N° 86 - 53 | Bogotá D.C. , Colombia  
t: + 571.6381900 | f: + 571.6381999

Certificado de Inscripción No. 056 del 16 de marzo de 1979 de la Superintendencia Financiera de Colombia



FECHA DE RADICACION

21-07-2021

PRODUCTO

DRUMMOND



IDENTIFICACION ASEGURADO PRINCIPAL	CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	77.181.457
NOMBRE ASEGURADO PRINCIPAL	JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ	
DIRECCION	CLL 25 #6-58	CIUDAD VALLEUPAR
TELEFONO	3207149756	CORREO ELECTRONICO victormimi40@gmail.com
IDENTIFICACION ASEGURADO AFECTADO	CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	77.181.457
NOMBRE ASEGURADO AFECTADO	JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ	
POLIZA	22755618	ASESOR MARTHA MEZA

TIPO DE SERVICIO RECLAMADO (MARQUE CON UNA X EL SERVICIO RECLAMADO)

VALOR SOLICITADO A REEMBOLSAR	\$ 1.633.100 =	MONEDA	PESOS
CONSULTA MEDICA	MEDICAMENTOS	HOSPITALIZACION Y CIRUGIA	EXEQUIAS <input checked="" type="checkbox"/>
TERAPIAS	URGENCIAS	EXAMENES DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS	AUXILIO DE MATERNIDAD

JUSTIFICACION SOLICITUD DEL REEMBOLSO

INSUFICIENCIA EN LA RED <input type="checkbox"/>	URGENCIA MEDICAMENTO O SERVICIO <input type="checkbox"/>	DESCONOCIMIENTO PROCESO <input type="checkbox"/>
OTRO CUAL? POR FALLECIMIENTO DE MI CONYUGO - 50%		

DILIGENCIE ESTA INFORMACION SI ES LA PRIMERA VEZ QUE SOLICITA UN REEMBOLSO O SI DESEA MODIFICAR LA INFORMACION BANCARIA REGISTRADA EN LA COMPAÑIA.

El diligenciamiento del presente formato NO implica un compromiso de pago o aceptacion de la obligacion por parte de Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A., a favor del suscriptor.

Yo LUZ ENA ORCASTIA AMAYA identificado(a) con cédula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No. 49.736.763

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

en mi cuenta bancaria que mas adelante relaciono; o autorizo que el valor sea consignado al Sr (a)

identificado con la cédula de ciudadanía /de extranjería o Nit. No. \_\_\_\_\_ con nacionalidad \_\_\_\_\_

en la cuenta bancaria que se indica a continuacion:

TIPO DE CUENTA Ahorros  Corriente

CODIGO ENTIDAD FINANCIERA (según relación) 013

NUMERO DE CUENTA (Validar según relación) 0938000200278058

NOTA: No se aceptan cuentas bancaria compartidas. Para personas jurídicas debe anexar fotocopia de certificado de Cámara de Comercio.

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 veintitres (23) oficinas de la red nacional.

Bancolombia: Cheque  Efectivo  Nota: Para el pago en cheque o efectivo recuerde que cuenta con cuarenta y cinco (45) días para reclamarlo.

Si usted es una personal natural recuerde que el monto máximo a pagar en efectivo es de diez millones de pesos (\$10.000.000,00), 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.

Desea que esta informacion bancaria sea aplicada a los reembolsos futuros? si  no

LuzEnaOrcastiaA.  
FIRMA ASEGURADO PRINCIPAL CC 49736763

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACION CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO
Banco de Bogotá	001	9 digitos	9 digitos
Banco Popular	002	9 ó 12 digitos	9 ó 12 digitos
Banco Colpbanca	006	9 digitos	9 digitos
Bancolombia	007	11 digitos	11 digitos
Scotiabank Colombia	008	10 digitos	10 digitos
Citibank	009	10 digitos	10 digitos
H5BC	010	9 ó 15 digitos	9 ó 15 digitos
Banco GNB Sudameris	012	8 digitos	8 ó 11 digitos
Banco Canadense BBVA	013	9, 12, 14 ó 16 digitos	9, 10, 12, 14 ó 16 digitos
Helm Bank	014	9 digitos	9 digitos

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACION CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO
Banco Colpatina	019	10 digitos	10 ó 12 digitos
Banco de Occidente	023	9 digitos	9 digitos
Banco Caja Social	032	11 ó 12 digitos	11 ó 12 digitos
Daviyenda	051	9 ó 12 digitos	9 ó 12 digitos
AV Villas	052	9 digitos	9 digitos
Banco Pichincha	060	9 digitos	9 digitos
Cooomeva	061	12 digitos	12 digitos
Falabella S.A.	062	12 digitos	12 digitos
Finandina S.A.	063	10 digitos	10 digitos

\*Para Banco Agrario la red ACH no tiene una estructura definida, por lo cual se recomienda no incluir esas cuentas.

# Autorización de Pagos



Este formulario debe ser diligenciado en su totalidad y debe acompañarse de los siguientes documentos:

Persona Natural: Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%.

Persona Jurídica: Certificado de Existencia y Representación legal no mayor a 60 días y fotocopia del documento de identidad del Representante Legal ampliada al 150%.

Allianz Seguros S.A.

Póliza:

Otros:

Allianz Seguros de Vida S.A.

Póliza:

Otros:

## Apreciados Señores:

Nos permitimos informar que aceptamos el pago de todas nuestras cuentas a través del sistema automático de pagos (Transferencia), para lo cual indicamos los siguientes datos:

Ciudad: **VALLEDUPAR** Fecha: **27<sup>A</sup> 07<sup>ES</sup> 2022**

### Persona Natural

Primer apellido: <b>ORCASITA</b>		Segundo Apellido: <b>AMAYA</b>		Nombres Completos: <b>LUZ ENA</b>	
<b>Documento de Identidad</b>		Fecha de expedición: <b>23-07-1984</b>		Lugar de expedición: <b>VALLEDUPAR</b>	
Personas Nacionales Cédula <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> No: <b>49.736.763</b>		Personas Extranjeras C. Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="checkbox"/> No: _____ Nota: Pasaporte siempre y cuando la VISA tenga una vigencia inferior a 3 meses.		NACIONALES TURISTAS DE LOS PAÍSES MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES. Documento de identificación válido y vigente en el país EMISOR con el cual ingresó a Colombia: No: _____	
Fecha de nacimiento: <b>16-12-1965</b>	Lugar de nacimiento: <b>VILLANOVA</b>	Nacionalidad: <b>COLOMBIANA</b>	Dirección de Residencia: <b>CALLE 25 # 6-58</b>		E-mail: <b>victormimi40@gmail.com</b>
Ciudad: <b>VALLEDUPAR</b>	Teléfono: <b>3127149756</b>	Oficio o profesión: <b>AMA DE CASA</b>		Actividad: Independiente <input type="checkbox"/>	Dependiente <input type="checkbox"/>
Empresa donde trabaja: _____	Teléfono: _____	Dirección comercial: _____		Ciudad: _____	
Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Si alguna de las respuestas anteriores es afirmativa, por favor especifique:			
Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico general? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
Actividad económica				Código CIU	
Ingresos Mensuales (Pesos) <b>581.000.-</b>		Egresos mensuales (Pesos) <b>400.000.-</b>			
Activos (Pesos) <b>61.292.000.-</b>		Pasivos (Pesos) <b>2'500.000.-</b>			
Patrimonio (Pesos) <b>— 0 —</b>		Otros Ingresos (Pesos) <b>— 0 —</b>			
Concepto otros ingresos					

### Persona Jurídica

Nombre o razón social				Nit.	
Oficina principal: Dirección			Ciudad	Teléfono	Fax
Tipo de empresa		Sector de la economía		Cuál	
Actividad económica				Código CIU	
<b>INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:</b>					
Primer apellido		Segundo Apellido		Nombres Completos	
Tipo de documento		Nº	Fecha de expedición	Lugar de expedición	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		Nacionalidad	
Dirección			Ciudad	Teléfono	
Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacios debe anexarse la relación)					
Razón social o Nombres Completos		Tipo de identificación		Número	% de participación
		C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			
		C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			
		C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			
		C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			
		C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>			
Descripción de la Actividad económica				Código CIU	
Especifique					
Ingresos Mensuales (Pesos)			Egresos mensuales (Pesos)		
Activos (Pesos)			Pasivos (Pesos)		
Patrimonio (Pesos)			Otros Ingresos (Pesos)		
Concepto otros ingresos					

## Actividades en operaciones internacionales (Para Personas Naturales y Personas Jurídicas)

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

Información sobre reclamaciones en seguros				
Relacione a continuación las reclamaciones presentadas e indemnizaciones recibidas sobre seguros en los últimos dos años				
Año	Ramo	Compañía	Causa	Valor indemnizado

**Observaciones por parte del cliente (En caso de que el Potencial Cliente no cuente con la información solicitada en este formato, DEBE consignar dicha circunstancia aquí)**

---

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 LUZ ENA ORCASITA AMAYA identificado(a) con cédula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No 49.736.763 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 INDEN. POR MUERTE en mi cuenta bancaria que más adelante relaciono; o autorizo el pago alternativo a   identificado con la cedula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No   para que se le consigne en la cuenta bancaria que se indica a continuación:"

NOTA: NO SE ACEPTAN CUENTAS BANCARIAS COMPARTIDAS.  
PARA PERSONAS JURÍDICAS ANEXAR FOTOCOPIA DE CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO.

Código Entidad Financiera (según relación)	013	Número de Cuenta (validar según relación)	0938000200278058	Tipo de Cuenta (corriente o ahorros)	AHORRO
--	-----	---	------------------	--------------------------------------	--------

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.

**Bancolombia:**  
Cheque  Efectivo

**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. ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES:** Obrando en nombre propio o en representación de  , de manera voluntaria y afirmando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo las siguientes declaraciones de origen de los fondos y/o bienes: 1) Que los recursos de mi propiedad o de la persona jurídica que represento provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación oficio, actividad, negocio, etc.)  ; 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., FIDUCIARIA COLSEGUROS S.A., ALLIANZ COLOMBIA S.A. y/o COLSERAUTO S.A., incluyendo sus matrices, filiales, subsidiarias, vinculadas o controladas, (en adelante "las Compañías") no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas; 3) Que mis recursos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal; 4) Que autorizo a las Compañías para tomar las medidas correspondientes en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a las Compañías de toda responsabilidad que se derive de ello y 5) Que me obligo para con las Compañías en nombre propio o de la entidad que represento a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario para lo cual reportaré, por lo menos una vez al año, los cambios que se hayan generado respecto a la información aquí contenida, de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tengan las Compañías, incluida la información de los socios o accionistas que tengan más del 5% de la participación social.

**2. TRATAMIENTO DE DATOS FINANCIEROS:** Autorizo a las Compañías, respecto de las cuales tenga la calidad de consumidor financiero, deudor o contraparte contractual, para que con fines estadísticos de verificación del riesgo crediticio o de reporte histórico de comportamiento comercial, soliciten, procesen, conserven, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial a los operadores de bancos de datos o centrales de información autorizados por la legislación, incluidos DATACRÉDITO y CIFIN, a la Federación de Aseguradores de Colombia -FASECOLDA, al Instituto Nacional de Investigación y Prevención del Fraude al Seguro- INIF y a Inversiones Fasecolda- INVERFAS, en los términos y durante el tiempo que la Ley establezca, desde el momento en que comience mi relación con las Compañías.

**3. 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: (i) Quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transmisión de datos; (ii) Intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLDA y sus filiales; (iii) Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; (iv) 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.

Declaro que conozco los fines para los cuales serán tratados mis datos o los de la persona que represento, así: (i) Atención de solicitudes, gestión integral del seguro y de contratos con las Compañías; (ii) Control y prevención del fraude; (iii) Oferta de productos o servicios de las Compañías o de terceros vinculados, realización de encuestas y otros fines comerciales, financieros o publicitarios a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, entre otros; (iv) Fines estadísticos, de consulta, gremiales y técnico-actuariales, así como para fines tributarios, incluidas las autoridades de otros países.

Como titular de la información, conozco que me asisten los derechos previstos en la Ley, en especial, conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos. Los Responsables del tratamiento de los datos son las Compañías, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 - 24 de Bogotá, teléfono 5600600. Se le informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en [www.allianz.co](http://www.allianz.co). 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.

**4. INFORMACIÓN RECIBIDA:** Declaro que he indagado y he recibido la información sobre las características de los productos o servicios, mis derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos y las medidas para el manejo seguro del producto o servicio que solicito.

**5. ENTREGA DE CONDICIONES:** Declaro que he recibido, de manera anticipada a la celebración del contrato, el respectivo clausulado así como las explicaciones sobre el contenido de la cobertura, de las exclusiones, las garantías y demás condiciones negociales.

**6. DECLARACIÓN:** Manifiesto que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, y me obligo a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma,

FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO	
<p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Luz Ena Orcasita A.</p> <p>Nombre: <u>LUZ ENA ORCASITA</u> C.C. No. <u>49.736.763</u></p>	

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACION CUENTA		ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACION CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO			CORRIENTE	AHORRO
Banco de Bogotá	001	9 dígitos	9 dígitos	Banco Colpatma	019	10 dígitos	10 o 12 dígitos
Banco Popular	002	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos	Banco de Occidente	023	9 dígitos	9 dígitos
Banco CorpBanca	006	9 dígitos	9 dígitos	Banco Caja Social	032	11 ó 12 dígitos	11 ó 12 dígitos
Bancolombia	007	11 dígitos	11 dígitos	Davienvia	051	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos
Scotiabank Colombia	008	10 dígitos	10 dígitos	AV Villas	052	9 dígitos	9 dígitos
Citibank	009	10 dígitos	10 dígitos	Banco Pichincha	060	9 dígitos	9 dígitos
HSBC	010	9 ó 15 dígitos	9 ó 15 dígitos	Coorveva	061	12 dígitos	12 dígitos
Banco GNB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos				
Banco Canadereo BBVA	013	9, 12, 14 ó 16 dígitos	9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos				
Helm Bank	014	9 dígitos	9 dígitos				

\*Para Banco Agrario la red ACH no tiene una estructura definida, por lo cual se recomienda no incluir esas cuentas.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR (CESAR)  
DECLARACION EXTRAPROCESO

Declaración o testimonio especial que se rinde ante Notario de acuerdo a los establecido en el Decreto 1557/89 Artículo 1º. Y Decreto 2282/89 Artículo 1º., actual Artículo 299 del Código de Procedimiento Civil.

Compareció(eron)a los **CATORCE** días ( 14 ) del mes de Noviembre del año Dos Mil Dos (2.002) a la Notaria Primera del Círculo de Valledupar cuyo titular es **JUAN FEDERICO ACOSTA RODRIGUEZ**, el (Los) señor(es) **JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ** =====

Mayor(es) de edad, de estado civil **SOLTERO CON UNION MARITAL DE HECHO** identificado(s) con cédula(s) de ciudadanía número(s): **77.181.457** =====

Expedida(s) en **VALLEDUPAR** =====

Residente(s) en **CARRERA 5C No. 20D-24 SICARARE DE ESTA CIUDAD**

profesión u Ocupación(es) **EMPLEADO** =====

Respectivamente y advertido(s) de la responsabilidad que implica **FALSO JURAMENTO**, se procede a consignar la siguiente declaración:

**PRIMERO.** Que no les comprende generales de ley con las personas a quien(es) se refiere este testimonio.

**SEGUNDO:** Que el contenido de ésta declaración versa sobre hechos personales, percibidos directamente, o de los que ha tenido conocimiento.

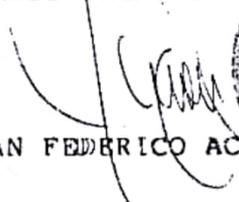
**TERCERO.** Este testimonio se rinde con ( ) sin ( x. ) fines judiciales y tendrá los efectos previstos en la ley y se hace para **COLSEGUROS**

**CUARTO.** Declaro(amos) que **vivo en unión libre bajo el mismo techo con LUZ ENA ORCASITA AMAYA hace diez (10) años.**

EL DECLARANTE,

  
JOSE GUILLERMO MINDIOLA RODRIGUEZ

EL NOTARIO PRIMERO:

  
DR. JUAN FEDERICO ACOSTA RODRIGUEZ



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.065.663.690

MINDIOLA ORCASITA

APELLIDOS  
 VICTOR MIGUEL

NOMBRES

*Victor M. Mindiola*



GOBIERNO NACIONAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1994

VALLEDUPAR  
 (CESAR)

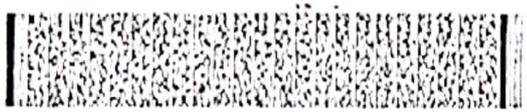
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 | AB+ | M  
 ESTATURA | O S RH | SEXO

15 JUN-2012 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
 CALI DE PUEL BLANCO 2 TORRES



P-1200100-00400213 M 1065663690 20120814 0031162869A 1 26556491

**Póliza Blanca**  
**COSEGUROS**



TOMADOR: **DRUMMOND LTD.**  
POLIZA No.: **HC001817**  
FAMILIA: **899**  
ASEGURADO: **LUZ E. ORCASITA AMAYA**  
DOC: **49736763**      VIG. DESDE: **01/03/1999**  
LOCALIDAD: **MINA**

Este documento es personal e intransferible

Cualquier inquietud comuníquese con nuestra  
Línea Médica 98º 510989  
en Bogotá 5941122

Usted puede utilizar su Póliza Blanca en la Red  
de Prestatarios establecida para Drummond.

REPUBLICA DE GUATEMALA  
 MINISTERIO DE SALUD PÙBLICA  
 INSTITUTO GUATEMALTEÑO DE SEGURIDAD SOCIAL - **Salud Total**  
 Este carnet sirve de base para el otorgamiento de los servicios de salud.

49736763      ORCASITA, MAYA LUZ  
 07/30/2003      C

5805757  
 NINGUNO      CC-VIUGE      870368925

Este carnet es propiedad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y no puede ser vendido, transferido, ni usado para otros fines.

**ESTE CARNÉ ES DE USO PERSONAL  
 E INTANSFERIBLE**

Este carnet es de uso personal y no puede ser vendido, transferido, ni usado para otros fines.

A todo el que se le otorga este carnet se le garantiza el acceso a los servicios de salud.

Este carnet es propiedad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y no puede ser vendido, transferido, ni usado para otros fines.

Este carnet es propiedad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y no puede ser vendido, transferido, ni usado para otros fines.

Este carnet es propiedad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y no puede ser vendido, transferido, ni usado para otros fines.