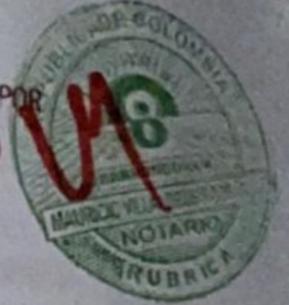


ESTA DILIGENCIA SE REALIZA POR
INSISTENCIA DEL USUARIO



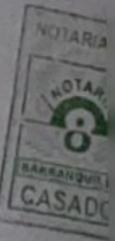
Barranquilla, 28 MAYO de 2023
CONTRATO DE TRANSACCIÓN.
(\$150.000.000)

Aplicativo N°52127 Siniestro 71144371-PLACAS SZH-769.

Entre los suscritos a saber **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, representada legalmente para asuntos judiciales por el **Dra. MARIA CONSTANZA ORTEGA REY**, mayor de edad, domiciliado en Barranquilla, identificado con C.C. N° 72.224.652 De Medellín (ANTIOQUIA), de acuerdo al Certificado de Cámara y Comercio y quien en adelante se denominará **LA ASEGURADORA**, por otra parte, **EXPRESO DEL ATLANTICO S.A.** con NIT 8020011478, en calidad de propietario del automotor de placas **SZM769**, quien para los efectos de este contrato se llamara EL ASEGURADO; **MIGUEL ANTONIO SARMIENTO PADILLA**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 8.639996 conductor del automotor de placas SZH-769, quien para los efectos de este contrato se llamara EL CONDUCTOR y los señores **AMPARO GOMEZ DE LA CRUZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 2236811611 de Barranquilla; **LILIANA DEL SOCORRO DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 22502616 DE GALAPA-ATLANTICO; **MONICA DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 32840777 DE GALAPA-ATLANTICO; **MANUEL DE JESUS DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 8791061 DE GALAPA-ATLANTICO representados legalmente por la doctora **JOHANA LEONOR DUQUE PEREZ**, identificado con la cedula de ciudadanía número 11.408.14663, con tarjeta profesional número 243.621 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de **RECLAMANTES Y/O DEMANDANTES**, quien tiene amplias facultades para conciliar y recibir; domiciliados los demandantes en la carrera 23 #6-15 de GALAPA-ATLANTICO ; Teléfono: **3012342970**, los cuales se denominarán **LOS INDEMNIZADOS**, manifestamos que es voluntad de las partes mediante un directo entendimiento establecer un acuerdo que haga tránsito a cosa juzgada y dentro del cual se establezca de manera clara y definitiva que hemos celebrado el presente contrato de transacción para dar por terminado el proceso judicial en curso ante el Juzgado PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO de BARRANQUILLA-ATLANTICO, de **AMPARO GOMEZ DE LA CRUZ Y OTROS CONTRA EXPRESO DEL ATLANTICO , ALLIANZ SEGUROS Y OTRO**, Radicado bajo el No. **08001-31-53-001-2021-00197-00** conforme a las siguientes cláusulas:

PRIMERO. LA ASEGURADORA **ALLIANZ SEGUROS S.A.** expidió la póliza No. **022141579/0**, de responsabilidad civil extracontractual, para asegurar el vehículo de placas SZM-769, de propiedad de **EXPRESO DEL ATLANTICO S.A.** y conducido por el señor **MIGUEL ANTONIO SARMIENTO PADILLA**.

SEGUNDO. Que **LOS RECLAMANTES Y/O DEMANDANTES**, formularon demanda en contra de los RECLAMADOS y/o DEMANDADOS con el fin de obtener la declaratoria de responsabilidad civil extra contractual, atribuible mediante el ejercicio de proceso verbal **AMPARO GOMEZ DE LA CRUZ Y OTROS CONTRA EXPRESO DEL ATLANTICO , ALLIANZ SEGUROS Y OTRO**, Radicado bajo el No. **08001-31-53-001-2021-00197-00**, en virtud del accidente de tránsito ocurrido el día 8 de Agosto



ESTA DILIGENCIA SE REALIZA
INSISTENCIA DEL USUARIO



de 2018 ,en la vía Cordialidad Kilometro 113-Galapa -Atlántico ; cuando el automotor de placas SZH-769 conducido por el señor **MIGUEL ANTONIO SARMIENTO PADILLA** , colisiona con el señor **FLORENTINO DE LA CRUZ**, quien se desplazaba como peatón, causando la muerte.

TERCERO: La demanda fue admitida y le correspondió por competencia al el Juzgado PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO de BARRANQUILLA, de **AMPARO GOMEZ DE LA CRUZ Y OTROS CONTRA EXPRESO DEL ATLANTICO, ALLIANZ SEGUROS Y OTRO**, Radicado bajo el No. **08001-31-53-001-2021-00197-00**.

CUARTO: LOS DEMANDADOS, consideran que no deben tales perjuicios; sin embargo, dadas las circunstancias actuales, convienen en esta transacción para dar por terminado el litigio extrajudicialmente,

del proceso verbal radicado en el Juzgado PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA **AMPARO GOMEZ DE LA CRUZ Y OTROS CONTRA EXPRESO DEL ATLANTICO, ALLIANZ SEGUROS Y OTRO**, Radicado bajo el No. **08001-31-53-001-2021-00197-00**; que actualmente se encuentra el proceso en el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA, RADICADO INTERNO 44.720 Y radicado **08001-31-53-001-2021-00197-02**, surtiendo el recurso de apelación contra la sentencia condenatoria de primera instancia.

QUINTO: Que por los hechos narrados y que sirven de sustento a la demanda verbal, cursa investigación penal por LESIONES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO en la Fiscalía 54 unidad de vida de barranquilla - siendo indiciado, **MIGUEL ANTONIO SARMIENTO PADILLA** , SPOA NUMERO **080016001055-2018-4667** , , por lo que los DEMANDANTES Y/O RECLAMANTES, en desarrollo del presente acuerdo de transacción se obligan a presentar el respectivo DESISTIMIENTO por reparación integral, para el correspondiente Archivo de la investigación en curso ; una vez se efectúe por parte de la Aseguradora el pago total de la suma transada, la cual haya sido efectivamente recibida por el beneficiario del pago y previa suscripción del presente contrato por la totalidad de las partes.

Igualmente, los demandantes presentaran ante el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA, RADICADO INTERNO 44.720 Y radicado **08001-31-53-001-2021-00197-02**, **solicitud** de terminación del proceso por transacción, que incluyen todas las pretensiones de la demanda.

SEXTO: Que en virtud de la póliza de automóviles con cargo al amparo de responsabilidad civil extra- **Contractual**, las partes de forma libre y voluntaria, exenta de cualquier clase de error, fuerza o engaño hemos llegado a un acuerdo económico total y definitivo por concepto de **INDEMNIZACION INTEGRAL** de todos los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales, pasado, presente y futuro entendiéndose morales, fisiológicos, daños a la vida relación, daño emergente consolidado, pasado, presente y futuro, lucro cesante consolidado, pasado, presente y futuro ocasionados por razón la muerte del señor **FLORENTINO DE LA CRUZ**, que militan como demandantes, por el accidente de tránsito ocurrido el día 8 de Agosto de 2018 ,en la vía Cordialidad Kilometro 113-Galapa -Atlántico ; cuando el automotor de placas SZH-769 conducido por el señor **MIGUEL ANTONIO**

ESTA DILIGENCIA SE REALIZA POR
INSISTENCIA DEL USUARIO



SARMIENTO PADILLA , colisiona con el señor **FLORENTINO DE LA CRUZ**, quien se desplazaba como peatón, causando la muerte.

Por valor de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/L (\$150.000.000,00)** conforme al contrato de seguro, sin que dicho pago implique admisión de responsabilidad alguna, suma que se pagará de la siguiente forma:

SEPTIMO: LA ASEGURADORA pagará a la apoderada de los demandantes , doctora **JOHANA LEONOR DUQUE PEREZ** , identificado con la cedula de ciudadanía número 11.408.14663, con tarjeta profesional número 243.621 del Consejo Superior de la Judicatura la suma de **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/L (\$150.000.000,00)**, autorizado por los demás demandantes, expresamente a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**; el pago se realizara mediante **TRANSFERENCIA BANCARIA** a la cuenta de ahorro de **BANCO CAJA SOCIAL** número 24097727141 de común acuerdo, los cuales se pagaran dentro de los Cinco (05) días hábiles siguientes a la entrega a **LA ASEGURADORA** de éste documento firmado y autenticado por **LOS INDEMNIZADOS**, junto con el diligenciamiento del formato **Sarlaft**, copia de la **cédula de ciudadanía, certificación bancaria, y memorial de desistimiento autenticado dirigido a la Fiscalía competente y solicitud de terminación del proceso por transacción en el proceso verbal de TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA, RADICADO INTERNO 44.720 Y radicado 08001-31-53-001-2021-00197-02 , solicitud, que** incluyen todas las pretensiones de la demanda.

El pago se realiza por autorización expresa de los demandantes y las facultades del abogado para conciliar y recibir.

OCTAVO: Es responsabilidad exclusiva del tercero sobre la información consignada en el formato de pago y que en caso que los datos suministrados estén errados o incompletos, la compañía se exonera de toda responsabilidad por el incumplimiento del pago de la transacción dentro del término establecido.

NOVENO: Que en consecuencia de lo anterior declaramos a **PAZ Y SALVO** a **LA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A.**, **EL ASEGURADO, CONDUCTOR Y EMPRESA AFILIADA** del vehículo asegurado de placas **SZH-769**, por el accidente de tránsito antes expuesto en la **CLÁUSULA SEGUNDA** de este contrato.

DECIMO: Que en virtud de este acto jurídico manifestamos que **DESISTIMOS** de toda acción civil, Penal, contractual, Extracontractual y Administrativa, presente y futura en contra de **LA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A.**, el **ASEGURADO, CONDUCTOR Y EMPRESA AFILIADA** del vehículo asegurado de placas **SZH769**.

DECIMO PRIMERO: Los Señores **AMPARO GOMEZ DE LA CRUZ**, mayor de edad , identificada con la cedula de ciudadanía número 2236811611 de Barranquilla; **LILIANA DEL SOCORRO DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 22502616 DE GALAPA-ATLANTICO; **MONICA DE LA CRUZ GOMEZ** , mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 32840777 DE GALAPA-ATLANTICO; **MANUEL DE JESUS DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 8791061 DE GALAPA-

ESTA DILIGENCIA SE REALIZA POR
INSISTENCIA DEL USUARIO



ATLANTICO , bajo la gravedad de juramento, manifiesta que desconocen a otras personas con igual o mejor derecho que ellos y por lo tanto en el evento de presentarse otra persona reclamando la indemnización de perjuicios que tengan la misma fuente de los aquí indemnizados me comprometo personalmente a rembolsar a dicha(s) persona(s) cualquier suma que le sea exigida en la proporción de ley, exonerando toda responsabilidad y obligación indemnizatoria a **LA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A., CONDUCTOR Y EMPRESA AFILIADA, EL ASEGURADO.**

Los intervinientes en este acto dirimen todas las diferencias surgidas entre ellos por ese evento y en particular por la responsabilidad civil extracontractual y/o contractual y/o la responsabilidad de carácter civil, administrativo o penal que se haya podido derivar por la producción de ese siniestro y por los daños que de toda índole, tanto materiales como inmateriales, incluidos los extra patrimoniales que resultan de la vulneración a bienes y derechos constitucional y convencionalmente protegidos. **PARAGRAFO PRIMERO:** En virtud del pago al que se obliga **ALLIANZ SEGUROS S.A ; AMPARO GOMEZ DE LA CRUZ,,** mayor de edad , identificada con la cedula de ciudadanía número 2236811611 de Barranquilla; **LILIANA DEL SOCORRO DE LA CRUZ GOMEZ,** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 22502616 DE GALAPA-ATLANTICO; **MONICA DE LA CRUZ GOMEZ ,** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 32840777 DE GALAPA-ATLANTICO; **MANUEL DE JESUS DE LA CRUZ GOMEZ,** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 8791061 DE GALAPA-ATLANTICO, por medio del presente contrato declaran íntegramente satisfechas las obligaciones derivadas o que pudieran derivarse con ocasión del siniestro ocurrido y ya citado, absteniéndose de **iniciar o proseguir** cualquier acción judicial, civil, administrativa, o penal por si mismos o por interpuesta persona en contra **ALLIANZ SEGUROS S.A, y/o (ASEGURADO Y/O CONDUCTOR , EMPRESA AFILIADA** y se obliga a presentar los correspondientes PAZ Y SALVOS, (desistimiento, conciliación, transacción o documento de indemnización integral según sea el caso para incidentes) al tiempo que a ratificar ante el correspondiente despacho que el pago fue realizado por **ALLIANZ SEGUROS S.A,** para los procesos civiles y/o penales ya descritos en el presente contrato, e igualmente manifiesta que este contrato se constituye en el documento que suple las veces de la solicitud de terminación del proceso penal o civil según sea el caso en el evento de no efectuar tal solicitud según ha quedado incluida como obligación de hacer directamente ante el juzgado o fiscalía que corresponda.

DECIMO SEGUNDO: Esta transacción produce desde hoy efecto de cosa juzgada con el alcance previsto por el artículo 2.483 del Código Civil y en el evento en que el indemnizado proceda judicialmente a reclamar los perjuicios transados pagará a título de cláusula penal, el doble de la suma recibida, sin perjuicio de las acciones legales por los perjuicios causados a **LA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A. EL ASEGURADO, EL CONDUCTOR Y EMPRESA AFILIADA** del automotor de placas SZH-769.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
 Ante el Notario 8 del Circulo de Barranquilla Compareció:

DE LA CRUZ GOMEZ MONICA PATRICIA

quien exhibió: C.C. 32840777
 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.
 Barranquilla 2023-06-07 12:43:13
 CONTRATO DE TRANSACCION

NOTARÍA 8
 del Circulo de Barranquilla

Cod. i4lbu

Firma: *[Firma]*

Autorizó el Anterior Reconocimiento:
EDGAR MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ
 NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

9186-744146d

ESTA DILIGENCIA SE REALIZA POR
 INSISTENCIA DEL USUARIO

El presente documento se firmo por lo
 mayor del dos mil veintitres (2023) y
 mismo se presume autentico para los
 articulo 244 del C.G.P.

LOS INDEMITADOS

ESTA DILIGENCIA SE REALIZA POR
 INSISTENCIA DEL USUARIO



ESTA DILIGENCIA SE REALIZA POR
 INSISTENCIA DEL USUARIO

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
 Ante el Notario 8 del Circulo de Barranquilla Compareció:

DE LA CRUZ GOMEZ LILIANA DEL SOCORRO

quien exhibió: C.C. 22502616
 y declaró que la firma que aparece en él es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.
 Barranquilla 2023-06-07 12:45:08
 CONTRATO DE TRANSACCION

NOTARÍA 8
 del Circulo de Barranquilla

Cod. i4ld8

Firma: *[Firma]*

Autorizó el Anterior Reconocimiento:
EDGAR MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ
 NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

9186-741ac803

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
 Ante el Notario 8 del Circulo de Barranquilla Compareció:

GOMEZ De DE LA CRUZ AMPARO

quien exhibió: C.C. 22368161
 y declaró que la firma que aparece en él es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.
 Barranquilla 2023-06-07 12:46:53
 CONTRATO DE TRANSACCION

NOTARÍA 8
 del Circulo de Barranquilla

Cod. i4len

Firma: *[Firma]*

Autorizó el Anterior Reconocimiento:
EDGAR MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ
 NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

9186-74c416b8

ESTA DILIGENCIA SE REALIZA POR
 INSISTENCIA DEL USUARIO

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
 Ante el Notario 8 del Circulo de Barranquilla Compareció:

DE LA CRUZ GOMEZ MANUEL DE JESUS

quien exhibió: C.C. 8791061
 y declaró que la firma que aparece en él es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.
 Barranquilla 2023-06-07 12:48:19
 CONTRATO DE TRANSACCION

NOTARÍA 8
 del Circulo de Barranquilla

Cod. i4lff

Firma: *[Firma]*

Autorizó el Anterior Reconocimiento:
EDGAR MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ
 NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

9186-740a720a

PERSONA QUE REALIZO LA BIOMETRIA

El presente documento se firma por las partes, en la ciudad de Valledupar el 28 de mayo del dos mil veintitrés (2023), y el contenido firma y huellas impuestas en mismo, se presume auténtico para todos los efectos, en la forma autorizada por artículo 244 del C.G.P.

LOS INDEMNIZADOS.

Amparo Gomez De la Cruz
AMPARO GOMEZ DE LA CRUZ
C.C. 2236811611 de Barranquilla



Liliana DE la Cruz Gomez
LILIANA DEL SOCORRO DE LA CRUZ GOMEZ
C.C 22502616 DE GALAPA-ATLANTICO

Monica de la Cruz Gomez
MONICA DE LA CRUZ GOMEZ
C.C.32840777 DE GALAPA-ATLANTICO



Manuel de Jesus de la Cruz Gomez
MANUEL DE JESUS DE LA CRUZ GOMEZ
C.C.8791061 DE GALAPA-ATLANTICO

Johana Leonor Duque Perez
JOHANA LEONOR DUQUE PEREZ.
C.C. 11.408.14663
T.P. 243.621 del Consejo Superior de la Judicatura
APODERADO DE LOS DEMANDANTES.

Maria Constanza Ortega Rey
DRA MARIA CONSTANZA ORTEGA REY.
C.C. No. 52-021.575.
REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A

Evelis Montes Garcia
EVELIS MONTES GARCIA.
C.C.32.72.224 DE BARRANQUILLA.
T.P. 66.914 DEL C.S.J.
AGENCIARIA DE ALLIANZ SEGUROS S.A



Honorable Magistrada
CARMIÑA GONZALEZ ORTIZ
TRIBUNAL SUPERIOR DE BARRANQUILLA
E. S. D.

ASUNTO: SOLICITUD DE TERMINACIÓN DE PROCESO POR TRANSACCIÓN

TIPO DE PROCESO: DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTES: MÓNICA DE LA CRUZ Y OTROS

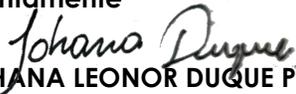
DEMANDADOS: ALLIANZ SEGUROS S.A. Y OTROS

RADICADO: 2021-197-01

JOHANNA LEONOR DUQUE PEREZ, mayor de edad, identificada con CC 1140814663 de Barranquilla, abogada y portadora de la T.P. 243.621 del C. S. de la J., en calidad de apoderada de los demandantes, me permito manifestar, que entre mis representados **AMPARO GOMEZ DE DE LA CRUZ**, mayor de edad, identificada con CC 22368161 de Barranquilla, **MONICA PATRICIA DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con CC 32840777 de Galapa - Atlántico, **LILIANA DEL SOCORRO DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con CC 22502616 de Galapa - Atlántico y **MANUEL DE JESÚS DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con CC 8791061 de Galapa - Atlántico y la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, se celebró transacción por la indemnización de los perjuicios extrapatrimoniales ocasionados en el accidente de tránsito del pasado 02 de agosto de 2018 en el cual falleció el señor FLORENTINO DE LA CRUZ.

Es menester, manifestar que los demandantes expresaron su aceptación de manera voluntaria ante la propuesta de transacción, por lo tanto adjunto el contrato celebrado entre las partes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 312 del Código general del proceso, de manera respetuosa solicito se de la terminación y archivo del presente proceso.

Atentamente


JOHANNA LEONOR DUQUE PEREZ
C.C. 1140814663 de Barranquilla
T.P. 243.621 del C. S. de la J.

3012342970



Insignaresduque@hotmail.com



Calle 42 No 41-42 Ofi. 103 Edificio Mercurio



Señor Fiscal
FISCALÍA 54 UNIDAD VIDA E INTEGRIDAD PERSONAL
BARRANQUILLA
E. S. D.

ASUNTO: DESISTIMIENTO DE PROCESO PENAL POR TRANSACCIÓN ENTRE LAS PARTES

SPOA: 080016001055201804667

DELITO: HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

VÍCTIMA: FLORENTINO ENRIQUE DE LA CRUZ MARTINEZ CC. 846931

INDICIADO: MIGUEL ANTONIO SARMIENTO PADILLA CC. 8639996

AMPARO GOMEZ DE DE LA CRUZ, mayor de edad, identificada con CC 22368161 de Barranquilla, **MONICA PATRICIA DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con CC 32840777 de Galapa - Atlántico, **LILIANA DEL SOCORRO DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con CC 22502616 de Galapa - Atlántico y **MANUEL DE JESÚS DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con CC 8791061 de Galapa - Atlántico, en calidad de cónyuge sobreviviente e hijos de la víctima **FLORENTINO ENRIQUE DE LA CRUZ MARTINEZ**, fallecido en el accidente de tránsito del pasado 02 de agosto de 2018. por medio del presente de manera libre, voluntaria y espontánea manifestamos que **DESISTIMOS** de las pretensiones civiles, administrativas, policivas y del proceso penal que cursa en su despacho por el **DELITO DE HOMICIDIO CULPOSO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO** en contra del indiciado **MIGUEL SARMIENTO**, conductora del vehículo con placa **SZM 769**, por los hechos que dieron origen al presente proceso, toda vez que hemos llegado a un acuerdo de conciliación extrajudicial con la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, siendo indemnizados integralmente por los perjuicios causados y derivados del accidente de tránsito del pasado 02 de agosto de 2018.

El anterior desistimiento se debe a que las partes involucradas hemos llegado a un acuerdo de conciliación extrajudicial, para lo cual solicito a su despacho dar por terminado el proceso de la referencia.

Atentamente,

3012342970



Insignaresduque@hotmail.com



Calle 42 No 41-42 Ofi. 103 Edificio Mercurio





Johana Duque
& CONSULTORES S.A.S

Amparo Gomez de la Cruz

AMPARO GOMEZ DE DE LA CRUZ,

CC 22368161 de Barranquilla

Monica Patricia de la Cruz Gomez

MONICA PATRICIA DE LA CRUZ GOMEZ

CC 32840777 de Galapa - Atlántico

Liliana de la Cruz Gomez

LILIANA DEL SOCORRO DE LA CRUZ GOMEZ,

CC 22502616 de Galapa - Atlántico

Manuel de Jesus G

MANUEL DE JESUS DE LA CRUZ GOMEZ,

CC 8791061 de Galapa - Atlántico,

COADYUVA LA APODERADA,

Johana Duque

JOHANA LEONOR DUQUE PEREZ

C.C. 1140814663 de Barranquilla

T.P. 243.621 del C. S. de la J.

3012342970



Insignaresduque@hotmail.com



Calle 42 No 41-42 Ofi. 103 Edificio Mercurio



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.368.161**

GOMEZ De DE LA CRUZ
APELLIDOS

AMPARO
NOMBRES

Amparo Gomez De La Cruz
FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1943**

GALAPA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-DIC-1967 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0301300-00560579-F-0022368161-20140407 0037838218A 1 3522816690

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **32.840.777**

DE LA CRUZ GOMEZ

APELLIDOS

MONICA PATRICIA

NOMBRES

Monica De la Cruz

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-1973**

GALAPA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

21-JUN-1991 GALAPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

Escaneado con CamScanner



A-0305800-00855989-F-0032840777-20161017

0051861850A 1

46550735

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.791.061
DE LA CRUZ GOMEZ

APELLIDOS
MANUEL DE JESUS

NOMBRES
Manuel de Jesus Gomez



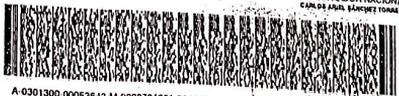
FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1962
GALAPA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-AGO-1980 GALAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Manuel de Jesus Gomez*

REGISTRADOR NACIONAL
CALLE 100 No. 100-1000000

WIDEX DERECHO



A-0301300 00053642 M 0008791061-20080820 0002400139A 1 3520006558

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.502.616**
DE LA CRUZ GOMEZ

APELLIDOS
LILIANA DEL SOCORRO

NOMBRES
Liliana de la Cruz G.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **16-NOV-1966**
GALAPA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO
21-ENE-1985 GALAPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Liliana del Socorro Gomez*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL BARRERO TORRES

INDICE DERECHO



A-0301300-00053621-F-0022502616-20080821 0002402271A 1 4120000450



Señores

ALLIANZ SEGUROS S.A.

Barranquilla

E. S. D.

REF. AUTORIZACIÓN DE PAGO DE INDEMNIZACIÓN

AMPARO GOMEZ DE DE LA CRUZ, mayor de edad, identificada con CC 22368161 de Barranquilla, **MONICA PATRICIA DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con CC 32840777 de Galapa - Atlántico, **LILIANA DEL SOCORRO DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con CC 22502616 de Galapa - Atlántico y **MANUEL DE JESÚS DE LA CRUZ GOMEZ**, mayor de edad, identificada con CC 8791061 de Galapa - Atlántico en calidad de hijos y cónyuge del señor **FLORENTINO ENRIQUE DE LA CRUZ MARTINEZ (fallecido)**, manifestamos de manera voluntaria que AUTORIZAMOS a la **Dra JOHANNA LEONOR DUQUE PEREZ**, mayor de edad, identificada con CC 1140814663 de Barranquilla, abogada y portadora de la T.P. 243.621, para que en nuestro nombre RECIBA la suma de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS \$150'000.000 por concepto de indemnización por parte de la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, a su cuenta bancaria de ahorros CAJA SOCIAL N° 24097727141.

Atentamente,

Amparo Gomez de la Cruz
AMPARO GOMEZ DE DE LA CRUZ
CC 22368161 de Barranquilla

Liliana de la Cruz Gomez
LILIANA DEL SOCORRO DE LA CRUZ GOMEZ
CC 22502616 de Galapa - Atlántico

Monica Patricia de la Cruz Gomez
MONICA PATRICIA DE LA CRUZ GOMEZ
CC 32840777 de Galapa - Atlántico

Manuel de Jesus de la Cruz Gomez
MANUEL DE JESÚS DE LA CRUZ GOMEZ
CC 8791061 de Galapa - Atlántico

3012342970

Insignaresduque@hotmail.com

Calle 42 No 41-42 Ofi. 103 Edificio Mercurio



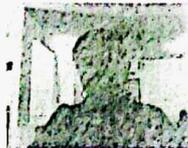
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 802

En la ciudad de Galapa, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el veinticuatro (24) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Galapa, compareció: AMPARO GOMEZ DE LA CRUZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0022368161 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Amparo Gomez de la Cruz



c28035a416

----- Firma autógrafa -----

24/05/2023 10:09:31

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.

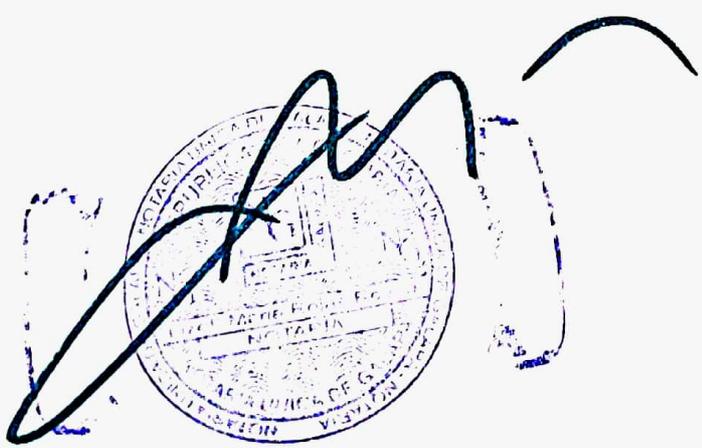
Lizett María Rojas Rovira



LIZETT MARÍA ROJAS ROVIRA

Notaria Única del Círculo de Galapa , Departamento de Atlántico
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: c28035a416, 24/05/2023 10:10:49



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



COD 803

En la ciudad de Galapa, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el veinticuatro (24) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Galapa, compareció: MONICA PATRICIA DE LA CRUZ GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0032840777 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Monica de la Cruz



fe09c1c894

----- Firma autógrafa -----

24/05/2023 10:13:46

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.

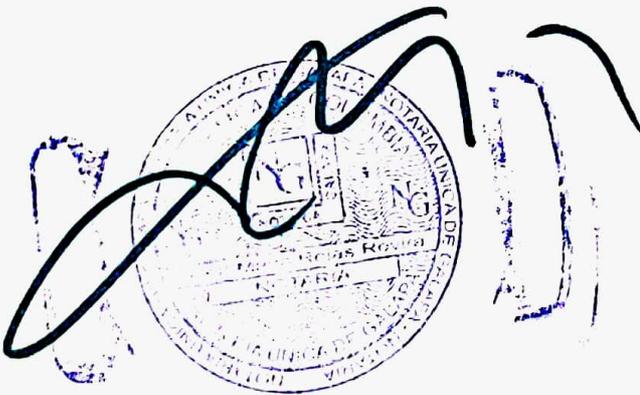
Lizett María Rojas Rovira



LIZETT MARÍA ROJAS ROVIRA

Notaria Única del Círculo de Galapa , Departamento de Atlántico
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: fe09c1c894, 24/05/2023 10:14:22



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



COD 805

En la ciudad de Galapa, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el veinticuatro (24) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Galapa, compareció: LILIANA DEL SOCORRO DE LA CRUZ GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0022502616 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Liliana Del Socorro Gomez



39c7f6d9d3

----- Firma autógrafa -----

24/05/2023 10:16:09

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.

Lizett María Rojas Rovira



LIZETT MARÍA ROJAS ROVIRA
Notaria Única del Círculo de Galapa, Departamento de Atlántico
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 39c7f6d9d3, 24/05/2023 10:16:36



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



COD 806

En la ciudad de Galapa, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el veinticuatro (24) de mayo de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única del Círculo de Galapa, compareció: MANUEL DE JESUS DE LA CRUZ GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0008791061 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Manuel de la Cruz



f416a39a35

----- Firma autógrafa -----

24/05/2023 10:21:35

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.

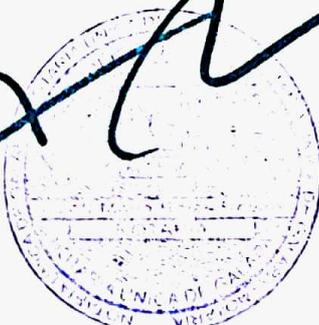
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Lizett María Rojas Rovira 

LIZETT MARÍA ROJAS ROVIRA

Notaria Única del Círculo de Galapa, Departamento de Atlántico
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: f416a39a35, 24/05/2023 10:22:08

Manuel de la Cruz 

Formato Único de Conocimiento del Cliente

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%. RUT y Estados Financieros auditados de los últimos 2 años.

Ciudad:

Fecha:

Tipo de trámite: Vinculación Actualización

Clase de cliente: Tomador Asegurado Beneficiario Afianzado Apoderado

Indique los vínculos existentes entre el tomador, asegurado, afianzado y beneficiario: (individualización del producto):

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

Persona Natural

Primer apellido **Duque** Segundo Apellido **Perez** Nombres Completos **Johana Leonor**

Documento de Identidad

Personas Nacionales Cédula <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> No <input type="text" value="1140814663"/> Fecha de expedición <input type="text" value="25-04-2006"/> Lugar de expedición <input type="text" value="Barranquilla"/>	Personas Extranjeras C. Extranjería <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné Direcc. Protocolo del Min. Rel. Ext. <input type="checkbox"/> No <input type="text"/> 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 valido y vigente en el país EMISOR con el cuál ingresó a Colombia: No <input type="text"/>
---	--	---

Fecha de nacimiento **19-02-1988** Lugar de nacimiento **Barranquilla** Nacionalidad **Colombia** Dirección de Residencia **CRA 29 # 71 - 96**

Ciudad **Barranquil** Teléfono E-mail **insignaresduque@hotmail.com** Celular **3012342970**

Oficio o profesión **Abogada** Actividad: Independiente Dependiente

Empresa donde trabaja **JD & consultores S.A.S.** Cargo **Abogada** Teléfono **3012342970**

Dirección comercial **Calle 42 # 41-42** Ciudad **Barranquilla**

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO
 Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico general? SI NO
 Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder publico? SI NO
 Existe algún vinculo entre Ud. y una persona consideradamente públicamente expuesta? SI NO

Actividad económica **Abogada** Código CIU 6910

Ingresos Mensuales (Pesos) **2000000** Egresos mensuales(Pesos) **2000000**

Activos (Pesos) **2000000** Pasivos (Pesos) **2000000**

Patrimonio (Pesos) **2000000** Otros Ingresos (Pesos) **0**

Concepto otros ingresos **NA**

INFORMACIÓN DEL APODERADO (En caso que exista):

Primer apellido **Duque** Segundo Apellido **Perez** Nombres Completos **Johana Leonor**

Tipo de documento **CC** N° **1140814663** Fecha de expedición **25-04-2006** Lugar de expedición **Barranquilla**

Persona Jurídica

Nombre o razón social Nit.

Oficina principal: Dirección Ciudad Teléfono Fax

Sucursal o agencia: Dirección Ciudad Teléfono Fax

Tipo de empresa Sector de la economía Cuál Fecha de Constitución

Actividad económica Código CIU

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL/APODERADO:

Primer apellido Segundo Apellido Nombres Completos

Tipo de documento N° Fecha de expedición Lugar de expedición

Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento Nacionalidad

Dirección Ciudad Teléfono

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - Allianz Seguros de Vida S.A. NIT: 860 027 404-1 Allianz Seguros S.A. NIT: 860 026 182-5 DE COLOMBIA VIGILADO

VERSIÓN 24042019

*Si alguno de los socios o accionistas tienen el 5% o más directo o indirecto, se debe certificar la composición hasta que se identifique el beneficiario final (beneficiario final: Es toda persona natural que, sin ser necesariamente Cliente, tiene una participación superior al 5% del capital de un cliente directa o indirectamente). Si el socio o accionista es una sociedad comercial que cotiza en bolsa de valores y está sujeta a requisitos de revelación de información en el mercado de valores, no es necesario identificar a los beneficiarios finales de dichas sociedades, pero adjunte la constancia de cotización en Bolsa del socio o accionista, que puede ser un pantallazo de la Bolsa en la que Cotiza.

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="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		

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 No Cuál _____ Indique otras operaciones _____

Productos financieros en el exterior

¿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)

Declaraciones y Autorizaciones

1. ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES: Obrando en nombre propio o en representación de Johana Leonor Duque Perez, 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.) ABOGADA; 2) Que los recursos que se deriven del desarrollo de la relación comercial con ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA 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: La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades:

(i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas. Si No

(ii) Envíos comerciales: Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrán suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas. Si No

(iii) Perfilamiento: Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros. Si No

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. A través de los siguientes canales de comunicación, el Titular de los datos personales que sean o vayan a ser tratados por ALLIANZ podrá ejercer sus derechos: i) Línea Call Center - Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 - A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6); ii) Requerimiento escrito a la Carrera 13A No. 29 - 24 de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente; iii) Correo electrónico a la dirección de correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en www.allianz.co. Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

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.

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.

Johana Duque
Firma del cliente o apoderado



FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA VINCULACIÓN	CONSTANCIA DE LA ENTREVISTA	VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN
(Intermediario o funcionario si el negocio es directo): Nombre/Razón Social: _____ Clave No./ Cargo del funcionario: _____	Lugar (Especifique): _____ Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Observaciones _____ Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____ Firma: _____ Resultado: APROBADO <input type="radio"/> RECHAZADO <input type="radio"/>	Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Observaciones _____ Nombre de la persona que la realiza y cargo: _____ Firma: _____

Autorización de pagos

Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? SI NO

Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento publico general? SI NO

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

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

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

Tomador

Nombre o razón social **Johana Leonor Duque Perez** Nit. /C.C. **1140814663**

Oficina principal: Dirección **Calle 42 # 41 - 42** Ciudad **Barranquilla** Teléfono

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Primer apellido **Duque** Segundo Apellido **Perez** Nombres Completos **Johana Leonor**

Tipo de documento **CC** N° **1140814663** Dirección **Calle 42 # 41-42**

Ciudad **Barranquilla** Teléfono **3012342970**

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 **Johana Leonor Duque Perez** identificado(a) con cédula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No **1140814663** autorizo a Allianz Seguros S.A./Allianz Seguros de Vida S.A. a consignar la suma de dinero que dicha compañía me adeuda por concepto de **Indemnización**, en mi cuenta bancaria que más adelante relaciono; o autorizo el pago alternativo a **Indemnización** identificado con la cedula de ciudadanía/de extranjería o Nit. No **1140814663** con nacionalidad 1 **Colombiana** nacionalidad 2 **Colombiana** para que se le consigne en la cuenta bancaria que se indica a continuación:

NOTAS: NO SE ACEPTAN CUENTAS BANCARIAS COMPARTIDAS.

Para personas jurídicas diligenciar el número de cuenta de la empresa, si la cuenta es del representante legal por favor confirmar para girarle a el.

Código Entidad Financiera (según relación) **0 3 2** Número de Cuenta (validar según relación) **2 4 0 9 7 7 2 7 1 4 1** Tipo de Cuenta Corriente Ahorros

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

PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS ALTERNATIVOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN, SE DEBE ANEXAR PODER EN ORIGINAL, AUTENTICADO EN NOTARIA Y FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGO DILIGENCIADO POR EL BENEFICIARIO FINAL.

PARA EL PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS, SOLO SE GIRARÁ AL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y SE REALIZARÁ DE ACUERDO AL MEDIO DE PAGO CON EL CUAL SE RECAUDA LA PRIMA.

Bancolombia: Tarjeta Allianz:

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. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Autorizo a las Compañías para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, circulación, transferencia o transmisión. Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transferencia o transmisión de datos; intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLDA, y sus filiales; Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; Encargados ubicados dentro y fuera del territorio nacional.

IMPORTANTE: Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y los biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo.

Manifiesto que los datos que he suministrado a las Compañías son ciertos, que la información que he entregado es veraz y verificable y autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada. Esta autorización aplica incluso para aquellos casos en los cuales no se logre formalizar una relación contractual con las Compañías o la relación contractual con las Compañías haya terminado, siempre que subsistan los fines para los cuales serán tratados mis datos.

Los Responsables del tratamiento de los datos son las Compañías, ubicadas en la Carrera 13 A No. 29 – 24 piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 018000514405 – Opción 2. Se informa que puede consultar las políticas de tratamiento de datos personales en www.allianz.co.

2. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Me obligo a actualizar o confirmar la información que entrego una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

Las Compañías no se hacen responsables por eventuales retrasos o demoras que se presenten en la realización de los pagos o transferencias debido a inexactitudes en la información consignada por el beneficiario del pago en el presente formato.

3. AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO

Con el diligenciamiento de este formato y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y decretos reglamentarios, usted, como titular de los datos personales autoriza a Allianz Seguros S.A y Allianz Seguros de Vida S.A, identificados con NIT 860.026.182-5 y 860.027.404-1, respectivamente, como responsables del tratamiento a almacenar y utilizar sus datos de identificación, contacto, ubicación y de contenido socioeconómico, para dar cumplimiento a las obligaciones legales o contractuales en cabeza de la Compañía, específicamente en lo que corresponde al pago de obligaciones dinerarias a las que usted como titular de los datos sea acreedor, ya sea a nombre propio o en representación de una persona natural o jurídica.

Como titular de los datos personales, le asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en especial, acceder a los datos proporcionados en forma gratuita en los términos de la ley, solicitar prueba de la autorización otorgada, y conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de sus datos, siempre que no exista un deber legal o contractual que impida eliminarlos. Usted podrá ejercitar los derechos descritos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center- Clientes ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 – A nivel nacional: 018000513500 - Opción 6) ; ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 – 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: servicioalcliente@allianz.co

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma

FIRMA DEL CLIENTE O TERCERO

Nombre: **Johana Leonor Duque Pérez**

C.C. No. **1.140.814.663**

ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA		ENTIDAD	CÓDIGO	VALIDACIÓN CUENTA	
		CORRIENTE	AHORRO			CORRIENTE	AHORRO
Banco de Bogotá	001	9 dígitos	9 dígitos	Scotiabank Colpatria	019	10 dígitos	10 ó 12 dígitos
Banco Popular	002	9 ó 12 dígitos	9 ó 12 dígitos	Banco de Occidente	023	9 dígitos	9 dígitos
Banco Itáú	006	9 dígitos	9 dígitos	Banco Caja Social	032	11 ó 12 dígitos	11 ó 12 dígitos
Bancolombia	007	11 dígitos	11 dígitos	Davivienda	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	Cooameva	061	12 dígitos	12 dígitos
Banco GNB Sudameris	012	8 dígitos	8 ó 11 dígitos	Falabella S.A.	062	12 dígitos	12 dígitos
Banco Ganadero BBVA	013	9, 12, 14 ó 16 dígitos	9, 10, 12, 14 ó 16 dígitos	Finandina S.A.	063	10 dígitos	10 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.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOHANA LEONOR DUQUE PEREZ

Identificado con CC 1140814663

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BARRANQUILLA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24097727141
Fecha de apertura:	29 de Octubre de 2019
Condiciones de uso:	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 pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 10 de Mayo de 2023.

Cordialmente,

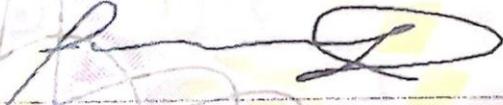
Vicepresidencia de Banca Masiva

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.140.814.663**
DUQUE PEREZ

APELLIDOS
JOHANA LEONOR

NOMBRES



FIRMA



CS Scansionato con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

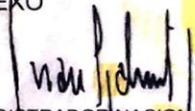
FECHA DE NACIMIENTO **19-FEB-1988**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 **O+**

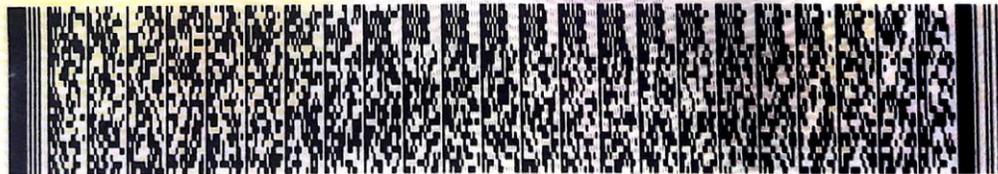
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-ABR-2006 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-0300100-01076425-F-1140814663-20190524

0065515683A 2

9908080990

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CS Scansionato con CamScanner



Consejo Superior de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
JOHANA LEONOR
APELLIDOS:
DUQUE PEREZ

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

MARTHA LUCIA LANO DE NOGUERA

UNIVERSIDAD
SIMON BOLIVAR

FECHA DE GRADO
27/07/2012

CONSEJO SECCIONAL
ATLANTICO

CEDULA
1140814663

FECHA DE EXPEDICION
30/05/2014

TARJETA N°
243621

Allianz Seguros S.A.
Allianz Seguros de Vida S.A.

JOHANA LEONOR DUQUE PEREZ
BARRANQUILLA
BARRANQUILLA

mod: SN258013_10055.1
Fecha: 14 de Junio de 2023
Siniestro: 071144371
Asunto: Comunicación pago por transferencia

Señores,

Nos es grato comunicarle que hemos efectuado la transferencia bancaria que se indica a continuación:

Transferencia: **000004554**
Banco/Caja: **Banco Caja Social**
Cuenta N°: **0032-0000-24097727141 - Cuenta Ahorro**

Por concepto del servicio:

Factura: apoderado tercero			Valor Bruto: 150.000.000,00
Póliza: 02214157900040	Siniestro: 071144371	Fecha Siniestro: 02/08/2018	
Producto: Auto Colectivo			Valor Neto: 150.000.000,00

Si tiene alguna inquietud al respecto, por favor comuníquese a través de nuestra línea de pagos.

Cordialmente,
Allianz

