

TRANSFERENCIA DE RECLAMACIONES CASILLERO
VIRTUAL ASEGURADORA - INFORME DE
INVESTIGACION DE SERVICIOS POSTALES NACIONALES

Entregando lo mejor de
los colombianos



Fecha de Transferencia	01/12/16	No. De Reclamo	7192160000449562	No. de Anexos	13
------------------------	----------	----------------	------------------	---------------	----

Información del Envío	TRANSFERENCIA ASEGURADORA CASILLERO VIRTUAL PREVISORA	CASILLERO VIRTUAL			
		Numero de Envío o Guia	ET429531580CO		
	Motivo del Reclamo	PERDIDA			
	Nombre del Reclamante	JUAN FRANCISCO BUELVAS RUEDA			

REMITENTE	DESTINATARIO
Nombre, direccion y ciudad del Remitente ESTADOS UNIDOS	Nombre, direccion y ciudad del Destinatario JUAN FRANCISCO BUELVAS RUEDA CARRERA 13 # 102 - 17 COLOMBIA – BOGOTÁ

INVESTIGACION DE SERVICIOS POSTALES NACIONALES

Relato investigación: Se solicita información a control calidad donde informan que el envío esta perdido

FECHA DEL SINIESTRO: 14/10/2016

Reclamación PQR – CUN

1. Fotocopia Cedula Ciudadanía Reclamante (Beneficiario)
2. Certificación Bancaria
3. Soportes investigación (correos electrónicos, pantallazos del Sipost, fotos)
4. Sarlaf, Denuncia.
5. Anexo autorización datos financieros.

CONCEPTO FINAL POR PARTE DEL ASESOR

Por lo anterior expuesto y con base en la documentación anexa se establece la Perdida del Envío. Decisión que será revisada y verificada por el área de Infraestructura para determinar la respectiva conclusión


FIRMA ASESOR PQR INTERNACIONAL
Nombre: NARLY YANETH MARTINEZ


VÍCTOR ANDRES RINCÓN FAJARDO
Coordinador Pqr Internacional

Peticiones, Quejas y Recursos



El servicio
de **envíos**
de Colombia

31 de October de 2016 - 07:44

9 NOV

NARLY MARTINEZ

ADMINISTRAR PQRs

PQR

CONSULTAS

TRANSFERENCIAS

REPORTES

SALIR DEL SISTEMA

Regresar

PQR

Datos de la PQR

Número PQR: 7192160000449562
 Número de guía: BOG1429531580
 Front Página web
 Medio Página Web
 Servicio Casillero Virtual
 Fecha imposición del envío 12-Oct-2016
 Comentarios EL día miercoles recibi un estuche para un Kindle el cual tenia que llegar el viernes. al igual que el Kindle no he recibido el estuche. y al parecer las dos cosas las entregaron en otro lado.

Medio de respuesta: CORREO ELECTRONICO
 Clase de reclamo Petición
 Tipo de envío Casillero Virtual
 Concepto PRUEBA DE ENTREGA
 Quien reclama Destinatario

Datos del Remitente

País
 Ciudad/Municipio
 Nombre
 Número documento
 Teléfono

Regional
 Tipo de documento
 Dirección
 Correo electrónico

Datos del Destinatario

País COLOMBIA
 Ciudad/Municipio BOGOTA
 Nombre Juan Francisco Buelvas Rueda
 Número documento 1020770799
 Teléfono 3002116399

Regional Bogota
 Tipo de documento Cédula de ciudadanía
 Dirección Carrera 13 #102 - 17
 Correo electrónico jf.buelvas92@gmail.com

Datos del Otro Reclamante

País
 Ciudad/Municipio
 Nombre
 Número documento
 Teléfono

Regional
 Tipo de documento
 Dirección
 Correo electrónico

Observaciones

Adicionar Observacion

Fecha	Usuario	Actividad	Observaciones/Notas
20-Oct-2016 11:33:49	NARLY MARTINEZ	Verificar y Evaluar Informacion	Buen día me colaboran por favor con la planilla de entrega del envío en mención.
27-Oct-2016 09:43:58	INTER - Archivo Entrante	Gestión Operaciones	Buenos dias informo que esta planilla aun no ha ingresado a nuestro archivo.
27-Oct-2016 10:34:33	NARLY MARTINEZ	Analisis Respuestas Operaciones	SE ENVÍA PLANILLA DE ENTREGA PARA QUE EL USUARIO VERIFIQUE EL RECIBIDO EN ESPERA DE RESPUESTA



Anexos

House AWB detail

H AWB#	BOG1429531580	DATE OF RECEPTION:	10/12/2016 8:30:28 AM
Agent	00142- WEB 4-72 DIAGONAL 25G #95A-55 TEL:(571)419-9292	Received By:	DINA SILVA/TERM10/17/16
Sender AMAZON 100 THOMAS P ECHOLS LANE SHEPHERDSVILLE40165		Consignee JUAN FRANCISCO BUELVAS RUEDA CARRERA 13 NO. 102 - 17 APTO 602 EDIFICIO ADRIANA BARRIO: RINCON DEL CHICO,110111 BOGOTA, D.C. BOGOTA, D.C.110111 3002116399COLOMBIA	

P.O.BOX	CO158Q36147N [CO158Q36147N]	Packages	1
Account		Weight	0.45LB -- CHARG.WEIGHT: 1LB
Invoice	NO P.O.#	Declared Value	\$32.09
Tracking	TBAMIA501704590 [AMAZON] / ET429531580CO	Freight	\$7.00
		Customs	\$0.00
		Sec.Surcharge:	\$0.00

Detail	Qty	Amount	H AWB	Date	Amount	Detail	User
EBOOK READERS/ACCESORIOS (EBOOK READERS/ACCESSORIES)	1	\$32.09	BOG1429531580				

Cons:	327949	Total Additional Chr.	\$0.00
Master AWB:	40604333582	Promo	\$0.00
Carrier:	UPS - AIR CARGO	Fuel Surcharge	\$0.00
Obs.		Total Charges	\$7.00
		Payment	PREPAGO - CASILLERO CASILLERO

Volume	H	W	D	Volume	Weight	H AWB
	1	12	8	0.58	0.45	BOG1429531580

Description	
PA	98.03.00.00.00
Package Type:	A
Delivered ON:	12/2/2016 4:04:56 PM

Status

	Event Date	Posted Date	Status	User	Details
BOG1429531580	12/2/2016 4:04:59 PM	12/2/2016 4:04:59 PM	SCREENING / En revision de contenido	Daniel Lozano	Modificado Val. declarado
	12/2/2016 4:04:56 PM	12/2/2016 4:05:18 PM	DELIVERED / Entregado	Daniel Lozano	
	10/14/2016 5:36:01 PM	10/18/2016 5:36:14 AM	DELIVERED / Entregado	Daniel Lozano	14/10/16 ENTREGADO
	10/13/2016 12:36:00 AM	10/13/2016 2:29:55 PM	MANIFEST SHIPPED ARRIVED CONFIRMATION/Confirmacion de arribo de Master	Yarisleyda Rodriguez	BOG UPS0354
	10/12/2016 11:05:18 PM	10/12/2016 11:05:18 PM	INVOICE UPLOADED BY CUSTOMER/Factura subida por el Cliente	Usuario Web Service	INVOICE UPLOADED BY CUSTOMER/Factura subida por el Cliente
	10/12/2016 4:45:34 PM	10/12/2016 4:46:01 PM	SHIPPED / Despachado	Kurt Dose	4-72 Colombia
	10/12/2016 9:32:16 AM	10/12/2016 9:32:16 AM	PACKED / Empacado	Felix Llanes	consolidado #327949 Bolsa- 01032766
	10/12/2016 8:53:40 AM	10/12/2016 8:53:40 AM	CC APPROVED / TC Autorizada	Alejandro Castillo (Desactivado 11/30/2016)	This transaction has been approved.-763549[8695852326] d0:t:7.00
	10/12/2016 8:53:38 AM	10/12/2016 8:53:38 AM	SCREENING / En revision de contenido	Alejandro Castillo (Desactivado 11/30/2016)	
	10/12/2016 8:30:28 AM	10/12/2016 8:30:28 AM	RECEIVED WAREHOUSE MIA / Recibido en MIA	Dina Silva/Term10/17/16	
	10/12/2016 8:30:28 AM	10/12/2016 8:30:28 AM	HOLD / Retenido	Dina Silva/Term10/17/16	Aprobando Pago



PLANILLA DE ENTREGA
 Tipo de sector: TR315 TODOS LOS
 SERVICIOS Sector: TR315 C-V TRANSPORTE

Usuario: Iliian.montenegro2

Fecha: 13/10/2016 23:42:26
 Centro operativo: 111992 COBOGG



0005366026

 ET429531428CO	Firma y cédula: <i>[Signature]</i> Dirección: <i>Edificio El Pomar</i> NIT: 830.048.934-7	Nombre: <i>Angela Ximara Beiroga</i> Nombre: <i>Ch 104 # 21-05</i> APT <i>404 Edif. China</i>	Día: <i>14</i> Mes: <i>10</i> Año: <i>16</i> Hora: <i>3:17</i> a.m. p.m.	Causal dev. <input type="radio"/> Aviso <input type="radio"/>
 ET429531233CO	Firma y cédula: <i>[Signature]</i> Dirección: <i>Edificio El Pomar</i> NIT: 830.048.934-7	Nombre: <i>Stefano Pizarria</i> Nombre: <i>Ch 118 # 23-07 APT</i> 204 Torre 1 Ed. El Pomar	Día: <i>14</i> Mes: <i>10</i> Año: <i>16</i> Hora: <i>3:14</i> a.m. p.m.	Causal dev. <input type="radio"/> Aviso <input type="radio"/>
 ET429531831CO	Firma y cédula: <i>[Signature]</i> Dirección: <i>Pancho Estiguing</i> 792	Nombre: <i>Pomela Eguena</i> Nombre: <i>Ch 14 # 109-65</i> APT <i>4036</i>	Día: <i>14</i> Mes: <i>10</i> Año: <i>16</i> Hora: <i>3:15</i> a.m. p.m.	Causal dev. <input type="radio"/> Aviso <input type="radio"/>
 ET429531513CO	Firma y cédula: <i>[Signature]</i> Dirección: <i>Pancho Estiguing</i> 792	Nombre: <i>Pomela Eguena</i> Nombre: <i>Ch 14 # 109-65</i> APT <i>4036</i>	Día: <i>14</i> Mes: <i>10</i> Año: <i>16</i> Hora: <i>3:12</i> a.m. p.m.	Causal dev. <input type="radio"/> Aviso <input type="radio"/>
 ET429531583CO	Firma y cédula: <i>[Signature]</i> Dirección: <i>RECIDIDO PORTERIA</i> NIT: 969.346.143-5 Tel. 214 4008 Calle 100 No. 13-45	Nombre: <i>Emilio Lozano Ruiz</i> Nombre: <i>Ch 109 # 13-45</i> APT <i>301</i>	Día: <i>14</i> Mes: <i>10</i> Año: <i>16</i> Hora: <i>3:10</i> a.m. p.m.	Causal dev. <input type="radio"/> Aviso <input type="radio"/>
 ET429531541CO	Firma y cédula: <i>[Signature]</i> Dirección: <i>EDIFICIO GRANDES</i> SALDO	Nombre: <i>Juan Francisco Bebeas</i> Nombre: <i>Ch 13 # 102-17</i> APT <i>602</i>	Día: <i>14</i> Mes: <i>10</i> Año: <i>16</i> Hora: <i>3:10</i> a.m. p.m.	Causal dev. <input type="radio"/> Aviso <input type="radio"/>
 ET429531580CO	Firma y cédula: <i>[Signature]</i> Dirección: <i>José Antonio</i> 922-0-333	Nombre: <i>Wilson Teran Perez</i> Nombre: <i>Av Ch 116 # 14A-21</i> Edif. ALMERIA	Día: <i>14</i> Mes: <i>10</i> Año: <i>16</i> Hora: <i>3:40</i> a.m. p.m.	Causal dev. <input type="radio"/> Aviso <input type="radio"/>
 ET153980587CO	Firma y cédula: <i>[Signature]</i> Dirección: <i>Pablo Lopez</i> 2344	Nombre: <i>Juan Fco Bebeas</i> Nombre: <i>Ch 13 # 102-17</i> APT <i>602</i>	Día: <i>14</i> Mes: <i>10</i> Año: <i>16</i> Hora: <i>3:42</i> a.m. p.m.	Causal dev. <input type="radio"/> Aviso <input type="radio"/>
 ET429531808CO	Firma y cédula: <i>[Signature]</i> Dirección: <i>José Antonio</i> 922-0-333	Nombre: <i>Juan Fco Bebeas</i> Nombre: <i>Ch 13 # 102-17</i> APT <i>602</i>	Día: <i>14</i> Mes: <i>10</i> Año: <i>16</i> Hora: <i>3:42</i> a.m. p.m.	Causal dev. <input type="radio"/> Aviso <input type="radio"/>

13 *Sebastián Román*
 Distribuidor

Carta asociada:

Código envío paquete:

Envío de ida/Regreso Asociado:

Fecha del Evento	Objeto	Código	Centro Operativo	Evento	Destino	Funcionario	Sector de Distribución	Cod. Sector	Distribuidor	Razón retorno	Centro Operativo Entrega	Cambio custodia (entre)
13/10/2016 00:00:00	GUIA	ET429531580CO	COBOGC	ADMITIDO		Jan. montene groZ						
13/10/2016 23:42:26	CAMBIO CUSTODI A A DISTRIBUI	0005366026	COBOGC	CARGA A CARTERO		Jan. montene groZ	CV TRANSPORTE	TR315	Juliana romero			
14/10/2016 19:30:37	CAMBIO CUSTODI A A DISTRIBUI	0005366026	COBOGC	ENVÍO ENTREGADO		William ardia	CV TRANSPORTE	TR315	Juliana romero			
14/10/2016 19:36:52	GUIA	ET429531580CO	COBOGC	Registro de entrega exitosa		William ardia						



Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos



Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

Salir 
Ayuda


La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 1 mes 12 año 2016, a las 12:40 p. m. El(La) señor(a) SERVICIOS POSTALES NACIONALES 4-72 identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 9000629179 , reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Factura	GUIA ET429531580CO	PROTECTIVE COVER FOR KINDLE PAPERWHITE

La presente constancia se puede verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 900062917916429877.

La presente certificación no constituye documento de identificación y solamente constituye la certificación del reporte realizado por el usuario. La entidad encargada de expedir el duplicado del documento o elemento reportado como extraviado puede verificar el reporte en cualquier momento.

 Imprimir constancia

DESCARGAR AHORA 

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE



No. FORMULARIO _____

FECHA

24 de Noviembre 2016

SUCURSAL _____

En el evento que el potencial cliente no cuente con la información solicitada en este formulario, deberá consignar dicha circunstancia en el espacio correspondiente.

CLASE DE VINCULACIÓN:

TOMADOR ASEGURADO AFIANZADO BENEFICIARIO INTERMEDIARIO PROVEEDOR OTRA, CUAL:

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO: (Individualización del Producto)

	FAMILIAR	COMERCIAL	LABORAL	<input type="radio"/> OTRA (CUAL)
TOMADOR - ASEGURADO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
TOMADOR - BENEFICIARIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ASEGURADO - BENEFICIARIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

1. DATOS PERSONALES PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO Bejelvas SEGUNDO APELLIDO Rueda NOMBRES Juan Francisco

ASALARIADO INDEPENDIENTE ESTUDIANTE RENTISTA SOCIO PENSIONADO AMA DE CASA CIU: _____

C.C. C.E. T.I. NÚMERO 1020770799 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN Bogotá 26/04/2010 FECHA DE NACIMIENTO 17/04/1992 LUGAR DE NACIMIENTO Bogotá

R.C. OTRO NACIONALIDAD Colombiano OCUPACIÓN / OFICIO Estudiante PROFESIÓN _____

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA _____ ÁREA _____ CARGO _____

CIUDAD _____ DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____ FAX _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA Carrera 13# 102-17 apto 602 CIUDAD Bogotá TELÉFONO / CELULAR 3005733681

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO ¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI NO

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA USTED DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI NO

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA CONSIDERADA PÚBLICAMENTE EXPUESTA? SI NO INDIQUE: _____

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAÍSES? SI NO INDIQUE: _____

2. DATOS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL _____ NIT. _____

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRES _____

C.C. C.E. NÚMERO _____ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN _____

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL _____ CIUDAD _____ TELÉFONO _____ FAX _____

DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA _____ CIUDAD _____ TELÉFONO _____ FAX _____

TIPO DE EMPRESA PÚBLICA MIXTA PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA INDUSTRIAL COMERCIAL TRANSPORTE CONSTRUCCIÓN AGRÍCOLA CIVIL SERVICIOS FINANCIEROS OTRA, CUAL: _____ CIU: _____

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN):

TIPO ID	NÚMERO	NOMBRE	Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	Por su cargo o actividad, ejerce algún grado de poder público	Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público	Esta usted obligado a declaración tributaria en otro país o grupo de países? Indique cual

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS ANUALES \$ 0 ACTIVOS \$ 153'884.000

EGRESOS ANUALES \$ 0 PASIVOS \$ 20'000.000

OTROS INGRESOS (ANUALES) \$ 0

CONCEPTO OTROS INGRESOS _____

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO CUÁL _____ INDIQUE OTRAS OPERACIONES _____

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI NO ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL:

1. Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150%. 2. Fotocopia RUT. 3. Fotocopia de declaración de renta del último periodo gravable disponible y/o constancia de ingresos: Honorarios laborales, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda (los requisitos del numeral 3 cuando lo requiera la Compañía). 4. Inventario general de los bienes objeto del seguro salvo cuando se trate de pólizas automáticas o flotantes.

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PERSONA JURÍDICA:

1. Fotocopia del documento de identificación ampliada al 150% del representante legal, 2. copia del RUT, cámara y comercio no menor a 30 días, 3. Fotocopia de declaración de renta del último periodo gravable disponible y/o Estados Financieros a último corte contable (los requisitos del numeral 3 cuando lo requiera la Compañía). 4. Inventario general de los bienes objeto del seguro salvo cuando se trate de pólizas automáticas o flotantes.

5. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGURO

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

RELACIONES A CONTINUACIÓN LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS:

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y este documento es veraz y verificable y la persona natural o jurídica se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la persona natural o jurídica provienen de la(s) actividad(es) descritas anteriormente.

CONSIDERACIONES

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

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por **LA ASEGURADORA LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS**, Dirección CALLE 57 # 9-07, Teléfono 3485757, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la(s) sociedad(es) antes mencionada(s).

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

Dirección _____ Teléfono _____

Declaro expresamente:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son **LAS ASEGURADORAS Y/O O LOS INTERMEDIARIOS**, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del tratamiento de los datos que se comparten, transfieren, transmiten, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal v) del numeral 3 anterior, serán: a) **FASECOLDA** cuya dirección es carrera 7 No. 26-20 Pisos 11 y 12, email: fasecolda@fasecolda.com Tel: 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C. b) **INVERFAS S.A.** cuya dirección es carrera 7 No. 26-20 Piso 11, email: inverfas@fasecolda.com Tel: 3443080 de la ciudad de Bogotá D.C. c) **INIF - Instituto Nacional de Investigación y Prevención del fraude al seguro**, cuya dirección es Carrera 13 No. 37-43, piso 8, email: directoroperativo@inif.com.co Tel: 2320105 de la ciudad de Bogotá D.C.

III. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, **AUTORIZO** el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

7. DILIGENCIAR POR EL TOMADOR CUANDO EL ASEGURADO, AFIANZADO Y/O BENEFICIARIO SEA UNA PERSONA DIFERENTE AL TOMADOR

En mi calidad de tomador, a continuación señalo las razones que me impiden suministrar la información del asegurado, afianzado y/o beneficiario son:

En igual sentido señalo que tengo conocimiento de que la información exigida para asegurado, afianzado y/o beneficiario debe ser entregada al momento de la presentación de la reclamación y que de no hacerlo la operación será calificada como inusual.

8. FIRMA Y HUELLA

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

HUELLA



Juan Francisco B.

FIRMA

INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE LA COMPAÑÍA

9. INFORMACIÓN ENTREVISTA

LUGAR DE LA ENTREVISTA	FECHA DÍA MES AÑO	HORA	RESULTADO <input type="checkbox"/> ACEPTADO <input type="checkbox"/> RECHAZADO
OBSERVACIONES			

NOMBRE INTERMEDIARIO O FUNCIONARIO RESPONSABLE	FIRMA INTERMEDIARIO O FUNCIONARIO
--	-----------------------------------

10. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

FECHA DE VERIFICACIÓN Día Mes Año	HORA	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA	CARGO
OBSERVACIONES			

FIRMA

**AUTORIZACIÓN DE PAGOS POR TRANSFERENCIA
ELECTRÓNICA DE FONDOS**



- SOLICITUD INICIAL
 ACTUALIZACIÓN DE DATOS
 ADICIÓN DE CUENTA

FECHA: 24 de Noviembre 2016

SUCURSAL DE ENTREGA: _____

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Juan Francisco Buelvas Rueda

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
 C.C. NIT C.E. NIUP PASAPORTE NÚMERO DE DOCUMENTO 1102407707991

CORREO ELECTRÓNICO Jf.buelvas92@gmail.com TELÉFONO FIJO / CELULAR 3005733681

2. INFORMACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA

- NO PODRÁ SER CONJUNTA, EL BENEFICIARIO DE LOS PAGOS DEBERÁ SER EL ÚNICO TITULAR.
- DEBE ESTAR IDENTIFICADA EN LA ENTIDAD BANCARIA, CON EL MISMO NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO.

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA Banco Caja Social TIPO DE CUENTA AHORROS CORRIENTE

NÚMERO DE CUENTA 2140141171178148 CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE LA CUENTA Bogotá, Bogotá DC

3. DECLARACIÓN

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

- LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE.
- INFORMARE DE MANERA OPORTUNA A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, CUALQUIER CAMBIO EN LOS DATOS SUMINISTRADOS A TRAVÉS DE ESTE FORMATO.
- EN EL EVENTO DE RECIBIR EL PAGO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, NO DESTINARE ESOS RECURSOS PARA EL FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO, GRUPOS TERRORISTAS O ACTIVIDADES TERRORISTAS.
- EL DILIGENCIAMIENTO DEL PRESENTE FORMATO NO IMPLICA UN COMPROMISO DE PAGO O ACEPTACIÓN DE LA OBLIGACIÓN POR PARTE DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS A FAVOR DEL SUSCRIPTOR.
- LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, NO SE HACE RESPONSABLE POR EVENTUALES RETRASOS O DEMORAS QUE SE PRESENTEN EN LA REALIZACIÓN DE LOS PAGOS O TRANSFERENCIAS DEBIDO A INEXACTITUDES DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA POR EL BENEFICIARIO EN EL PRESENTE FORMATO.

4. AUTORIZACIÓN

AUTORIZO A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA QUE A TRAVÉS DE LA UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, ABONE A LA CUENTA QUE SE INDICÓ EN EL NUMERAL 2, EL PAGO DE MIS ACREENCIAS.

Juan Francisco B.
 FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA O REPRESENTANTE LEGAL

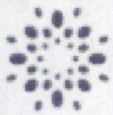


NOMBRE Juan Francisco Buelvas Rueda No. IDENTIFICACIÓN 1020770799

HUELLA ÍNDICE DERECHO

5. ESPACIO EXCLUSIVO DE PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

TIPO DE PERSONA SISE	CÓDIGO	NOMBRE DEL COLABORADOR QUE RADICA	EXT.	FECHA
AGENTE				
ASEGURADO		NOMBRE COLABORADOR QUE GRABA LA INFORMACIÓN		FECHA DE GRABACIÓN
CESIONARIO				
EMPLEADO		OBSERVACIONES		CODIGO DE ARCHIVO SISE
PROVEEDOR				
TERCERO				



**Banco
Caja Social**

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

JUAN FRANCISCO BUELVAS RUEDA

Identificado con

CC1020770799

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0108 UNICENTRO, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTAMIGA MI SUELDO

Número : 24041717848
Fecha de Apertura : 03 de enero de 2014
Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector
Estado : CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN LE INTERESE

Realizada en la oficina 0108 UNICENTRO de la ciudad de BOGOTA, el día sábado, 26 de noviembre de 2016.

Cordialmente,

Efectuado por:

A6M9P3A1 - ANGELA PAOLA MALAVER PIZZA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.770.799**

BUELVAS RUEDA

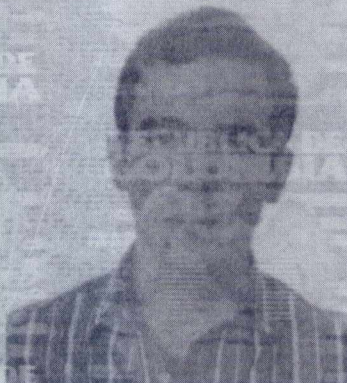
APELLIDOS

JUAN FRANCISCO

NOMBRES

Juan Francisco B

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

ESTATURA

A+

G.S. RH

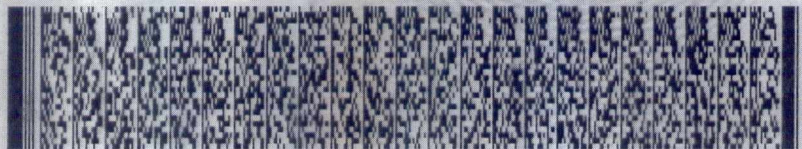
M

SEXO

26-ABR-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00241645-M-1020770799-20100617

0022304715A 2

34657557

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Final Details for Order #111-1206934-7722661

Print this page for your records.

Order Placed: October 9, 2016
Amazon.com order number: 111-1206934-7722661
Order Total: \$128.38

Shipped on October 10, 2016

Items Ordered	Price
1 of: <i>Kindle Paperwhite E-reader - Black, 6" High-Resolution Display (300 ppi) with Built-in Light, Wi-Fi - Includes Special Offers</i>	\$119.99
Sold by: Amazon Digital Services LLC	

Condition: New

Shipping Address:
Juan Buelvas CO158Q36147N
7801 NW 37TH ST
DORAL, FL 33195-6503
United States

Shipping Speed:
Two-Day Shipping

Item(s) Subtotal:	\$119.99
Shipping & Handling:	\$0.00
Prime Savings:	-\$30.00

Total before tax:	\$89.99
Sales Tax:	\$6.30

Total for This Shipment: \$96.29

Shipped on October 11, 2016

Items Ordered	Price
1 of: <i>Amazon Protective Cover for Kindle Paperwhite, Black - fits all Paperwhite generations</i>	\$29.99
Sold by: Amazon Digital Services LLC	

Condition: New

Shipping Address:
Juan Buelvas CO158Q36147N
7801 NW 37TH ST
DORAL, FL 33195-6503
United States

Shipping Speed:
Two-Day Shipping

Item(s) Subtotal:	\$29.99
Shipping & Handling:	\$0.00

Total before tax:	\$29.99
Sales Tax:	\$2.10

Total for This Shipment: \$32.09

Payment information

Payment Method:

MasterCard | Last digits: 1779

Billing address

Juan Francisco Buelvas Rueda
Carrera 13 # 102 - 17
Bogota, Bogota DC 110111
Colombia

Credit Card transactions

MasterCard ending in 1779: October 10, 2016: \$96.29
MasterCard ending in 1779: October 11, 2016: \$32.09

Item(s) Subtotal: \$149.98
Shipping & Handling: \$0.00
Prime Savings: -\$30.00

Total before tax: \$119.98 ✓
Estimated tax to be collected: \$8.40

Grand Total: \$128.38

To view the status of your order, return to [Order Summary](#).

[Conditions of Use](#) | [Privacy Notice](#) © 1996-2016, Amazon.com, Inc. or its affiliates