

CONTRATO DE TRANSACCIÓN



SINIESTRO: 10173960
PÓLIZA: AA003680
TOMADOR: DIANA MARCELA GARCIA QUEVEDO
ASEGURADO: DIANA MARCELA GARCIA QUEVEDO

Entre los suscritos:

1. **VICTOR MAURICIO CAVIEDES CORTES**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.492.106, expedida en Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional No. 167242 del C. S. de la J., actuando en calidad de representante de:
 - **CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUÑOZ** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.073.173.459; En adelante se denominará **EL RECLAMANTE**.
2. **CAMILO ANDRÉS MORENO SALAMANCA** identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, actuando en calidad de apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, NIT. 860.028.415-5 sociedad debidamente constituida, según consta en el poder otorgado mediante escritura pública número 1020 del 15 de octubre de 2020 de la Notaria 10 del Circulo de Bogotá, Aseguradora de los riesgos de responsabilidad civil del vehículo de placa HZS723 para la fecha 26 de mayo de 2017. En adelante se denominará **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

Hemos convenido celebrar el presente contrato de transacción, normado por Libro Cuarto, Título XXXIX art. 2469 y siguientes del Código Civil, y en el artículo 312 del Código General del Proceso, para que tenga efectos de cosa juzgada, sin que esto sea considerado por alguna de las partes como aceptación de responsabilidad penal o civil y se rija por las cláusulas que a continuación se estipulan:

PRIMERA: OBJETO DEL ACUERDO. Las partes aceptan de común acuerdo suscribir contrato de transacción referente a la indemnización por daños y perjuicios pasados, presentes y futuros, directos, indirectos, de orden patrimonial y extrapatrimonial, con ocasión del accidente de tránsito presentado el día 26 de mayo de 2017, en el que se vio involucrado el vehículo asegurado de placa HZS723, evento en el que resultó lesionado **CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUÑOZ** quedando contemplados la totalidad de los perjuicios a título hereditario y personal, patrimoniales y extrapatrimoniales, ciertos y eventuales, presentes y futuros, que haya sufrido o sufra **EL RECLAMANTE**.

SEGUNDA: VALOR INDEMNIZACIÓN. **EL RECLAMANTE** acepta como indemnización total y conjunta por los perjuicios que sufrió, lo cual incluye los perjuicios patrimoniales,

extrapatrimoniales, presentes, futuros, directos e indirectos y en general cualquier tipo de perjuicio derivado del accidente presentado el día 26 de mayo de 2017, como suma única, total y definitiva, la cantidad de: **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE COLOMBIANA**

Página 1 de 5

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919538

#324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



(\$18.000.000). La suma descrita será cancelada dentro del mes siguiente a la radicación ante LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. del presente contrato y de los demás documentos exigidos.

TERCERA. FORMA DE PAGO. LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. se compromete a pagar la totalidad de la suma acordada de la siguiente manera:

ONCE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE COLOMBIANA (\$11.700.000) vía transferencia bancaria a la Cuenta de Ahorros del Banco Popular No. 500805478233 a nombre de **CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUÑOZ**.

SEIS MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE COLOMBIANA (\$6.300.000) vía transferencia bancaria a la Cuenta Corriente del Banco BBVA No. 0945001618 a nombre de **PREVENCIONES JURIDICAS S.A.S.**

Lo anterior es plenamente autorizado por EL RECLAMANTE, quien, mediante la firma del presente contrato, otorga la facultad expresa de recibir dinero por concepto de indemnización.

El pago queda sujeto a la radicación en original del presente contrato de transacción, debidamente firmado y con presentación personal de las firmas, junto con los siguientes documentos:

- Formulario de Conocimiento al Beneficiario diligenciado por el beneficiario de pago de forma completa, clara y legible, en cumplimiento a lo dispuesto en el Título I capítulo XI de la Circular Básica Jurídica 007 de 1996 (CE 026/2008). Anexo
- Formato de desistimiento del proceso penal el cual debe ser radicado también en fiscalía o Juzgado Penal (aportar prueba de radicado). Anexo
- Copia del documento de identificación del beneficiario de pago.
- Certificación de cuenta bancaria activa a nombre del beneficiario de pago.
- RUT del beneficiario del pago (solo si aplica).

CUARTA: EL RECLAMANTE garantiza que, en virtud de este contrato de transacción, renuncia y desiste de cualquier proceso penal en curso por estos hechos, por lo cual, se abstendrán de adelantar a través de apoderado judicial o en nombre propio, cualquier tipo requerimiento, medida o acción civil, penal o administrativa, presente, futura y/o adicional, en contra de **DIANA MARCELA GARCIA QUEVEDO** en calidad de conductora, asegurada, tomadora y propietaria del vehículo de placa HZS723; y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, como compañía aseguradora. Y a toda persona natural o jurídica que resultare directa o indirectamente involucrada en la presente reclamación o en los hechos que le dieron origen por estos mismos hechos. Con la realización de este pago, la compañía aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C indemniza a título de reparación integral todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a EL RECLAMANTE con ocasión al accidente de tránsito presentado el día 26 de mayo de 2017.

En caso de que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** no de cumplimiento a lo establecido por las partes dentro del presente documento, **EL RECLAMANTE**, queda en libertad de continuar

m

ESTADO DE PAGOS

con la ejecución de la acción pertinente, haciendo exigible el pago de la indemnización y demás acreencias que se causen con la presente acción.

Esta transacción produce desde ya efecto de cosa juzgada y en el evento en que **EL RECLAMANTE**, una vez se haya hecho efectivo el pago proceda judicial y/o extrajudicialmente a reclamar los perjuicios transados, en contra de los aquí intervinientes, pagarán a título de cláusula penal, el doble de la suma recibida, sin perjuicio de las acciones legales por los perjuicios causados al conductor, al tomador, al asegurado, y a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

QUINTA: Las partes acuerdan que, con el pago de la suma señalada en el presente contrato, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., cubre en su totalidad los valores adeudados por todo concepto y en consecuencia EL RECLAMANTE declara a PAZ Y SALVO a **DIANA MARCELA GARCIA QUEVEDO** en calidad de conductora, asegurada, tomadora y propietaria del vehículo de placa HZS723; y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, como compañía aseguradora y a toda persona natural o jurídica que resultare directa o indirectamente involucrada en la presente reclamación o en los hechos que le dieron origen, renunciando expresamente a ejercer cualquier acción y reclamación judicial o extrajudicial en su contra por hechos sufragados con el pago mencionado en este contrato de transacción.

SEXTA: INDEMNIDAD. Que EL RECLAMANTE, quien obra en nombre propio, declara bajo la gravedad de juramento ser titular único y mejor beneficiario de la indemnización por los hechos presentados el día 26 de mayo de 2017 y en consecuencia, se hace responsable por las futuras reclamaciones, que se presenten por los mismos hechos en contra de **DIANA MARCELA GARCIA QUEVEDO** en calidad de conductora, asegurada, tomadora y propietaria del vehículo de placa HZS723; y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, como compañía aseguradora y responderá directamente hasta la suma aquí pactada y ante cualquier reclamación que se presente en tal sentido y en caso contrario saldrán al saneamiento, conforme a lo establece la ley.

SÉPTIMA. Las partes reconocen que esta Transacción constituye el único, total y definitivo acuerdo celebrado entre las mismas a fin de conciliar las diferencias que han dado lugar a los procesos citados en los hechos, y reconociendo que el presente acuerdo fue celebrado de manera plenamente libre y consciente por todas ellas, se comprometen a no adelantar posteriormente ninguna acción sobre las estipulaciones contenidas en el presente acuerdo. Igualmente reconocen que de conformidad con lo estipulado en el Art. 2483 del Código Civil, la presente transacción extrajudicial tiene valor de cosa juzgada.

OCTAVA. DESISTIMIENTO. EL RECLAMANTE INDEMNIZADO, previamente al pago de la indemnización, suscribirá documento por medio del cual se comprometen a no iniciar proceso penal, igualmente desiste de iniciar cualquier otra acción judicial y/o administrativa, presente, futura y/o adicional, en contra de **DIANA MARCELA GARCIA QUEVEDO** en calidad de conductora, asegurada, tomadora y propietaria del vehículo de placa HZS723; y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

m
SECRETARIA DE JUSTICIA

CRISTIAN J. MUÑOZ
CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUÑOZ,
 C.C. 1.073.173.459 de Madrid.
 víctima.

CAMILO ANDRÉS MORENO SALAMANCA
 C.C. 93.299.776 Libano/Tolima
 Apoderado General de la Equidad Seguros O.C
 Elaboró (Zer Asistencias)



NOTARIA 39 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
 Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
 Ante el Notario Treinta y Nueve (39) de Bogotá D.C. Compareció:
JIMENEZ MUÑOZ CRISTIAN CAMILO
 quien se identificó con: **C.C. 1073173459**
 y declaró que reconoce el anterior documento como cierto, y que la firma es de su puño y letra.
 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
 Bogotá D.C. **2024-03-01 12:15:19**

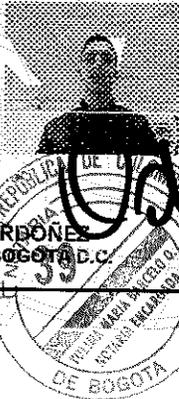
CRISTIAN J. MUÑOZ
 FIRMA
 13910-e8d4493b

YOLIMA MARIA BARCELÓ ORBÓNEZ
 NOTARIA (E) 39 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Cod. mpok6

Wamp.

Conforme a la circular 3296 del 29 de agosto 2019 por la cual se autorizó al usuario de la plataforma de verificación biométrica voluntaria se identificó



Una aseguradora cooperativa con sentido social

JUZGADO DIECISÉIS CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
E. S. D.



PROCESO VERBAL RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL
RADICADO: 1001400301620200038900
DEMANDANTE: CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUÑOZ.
DEMANDADO: DIANA MARCELA GARCIA QUEVEDO Y OTROS.

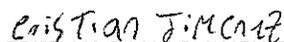
Yo, CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUÑOZ, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio en calidad de víctima dentro del proceso indicado en la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, sufridos como consecuencia del accidente ocurrido el 26 de mayo de 2017, en el que se vio involucrado el vehículo de placa HZS723, conducido por DIANA MARCELA GARCIA QUEVEDO Y OTROS. (indiciado)

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS Mcte., (\$18.000.000)**, así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra de **DIANA MARCELA GARCIA QUEVEDO** en calidad de conductora, asegurada, tomadora y propietaria del vehículo de placa HZS723; y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo con el grado de consanguinidad y afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción, resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa HZS723.

Cordialmente,


CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUÑOZ,
C.C. 1.073.173.459 de Madrid.
víctima.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



NOTARIA 39 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Ante el Notario Treinta y Nueve (39) de Bogotá D.C. Compareció:

JIMENEZ MUÑOZ CRISTIAN CAMILO

quien se identificó con: C.C. 1073173459

y declaró que reconoce el anterior documento como cierto, y que la firma es de su puño y letra.

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.



Cod. mpok6

Bogotá D.C. 2024-03-01 12:15:19

[Handwritten signature]
FIRMA

13910-e8d4493b

YOLIMA MARIA BARCELÓ ORDÓÑEZ
NOTARIA (E) 39 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

[Handwritten signature]



Compareciente a la circular 39 del Departamento de Bogotá D.C. de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Verificación biométrica de la identidad del usuario.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.173.459

JIMENEZ MUÑOZ
APELLIDOS

CRISTIAN CAMILO
NOMBRES

Cristian Camilo Jimenez Muñoz
FIRMA



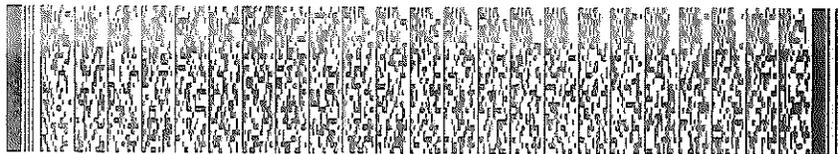
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1997
MANZANARES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-MAY-2016 MADRID
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1516000-00719091-M-1073173459-20150703

0044692617A 1

38980155

AGENCIA _____ DD _____ MM _____ AAAAA
FEBRERO 2024

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: JIMENEZ | SEGUNDO APELLIDO: MUÑOZ | PRIMER NOMBRE: CRISTIAN | SEGUNDO NOMBRE: CIVIL

C.C. C.E. T.I. R. OTR. | NÚMERO: 107373459 | LUGAR DE EXPEDICIÓN: MADRID | FECHA DE EXPEDICIÓN: 11-05-2015

FECHA DE NACIMIENTO: 02-04-1997 | NACIONALIDAD: COLOMBIANO | OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO SEPARADO VIUDO | N. DE HIJOS: 1 | ESTRATO: 3

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ESTUDIANTE AMA DE CASA RENTISTA PENSIONADO INDEPENDIENTE | ACTIVIDAD ECONOMICA:

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ | CARGO: _____

CIUDAD: _____ | DIRECCION: _____ | TELEFONO: _____ | FAX: _____

DIRECCION DE RESIDENCIA: _____ | CIUDAD DE RESIDENCIA: BOGOTÁ

TELÉFONO: 3196921668 | CELULAR: _____ | EMAIL: _____

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO

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

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____ | NIT: _____

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO _____ | SEGUNDO APELLIDO _____ | PRIMER NOMBRE _____ | SEGUNDO NOMBRE _____

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

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION _____ | CIUDAD _____ | TELEFONO: _____

PAG. WEB: _____ | FAX: _____

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION _____ | CIUDAD _____ | TELEFONO: _____ | FAX: _____

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA PRIVADA MIXTA | ACTIVIDAD ECONOMICA: INDUSTRIAL COMERCIAL TRANSPORTE CONSTRUCCIÓN AGRÍCOLA CIVIL | OTRA: _____

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACION (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACION):

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

3. INFORMACION FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES: \$ 3.000.000 | ACTIVOS: \$ _____

EGRESOS MENSUALES: \$ 2.000.000 | PASIVOS: \$ _____

OTROS INGRESOS: \$ _____ | CONCEPTO OTROS INGRESOS: _____

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

RELACIONE A CONTINUACION LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS E INDEMNIZACIONES RECIBIDAS SOBRE SEGUROS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

AÑO	RAMO	COMPANIA	VALOR	RECLAMACION	INDEMNIZACION
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): COMO INDEPENDIENTE
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL | **PERSONA JURÍDICA**

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO).

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

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

Cristian Jimenez 107373459

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.



HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS: _____

OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS: _____

NOMBRE: _____ | CÉDULA: _____



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR: BENEFICIARIO: INTERMEDIAR OT: CUAL: _____

CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA INDEMNIZACIÓN PRESTACION DE SERVI D: CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE	NIT	ACTIVIDAD ICA:
DIRECCION:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES <i>Cristina Camilo</i>	PRIMER APELLIDO <i>Jimenez</i>	SEGUNDO APELLIDO <i>Munoz</i>
TIPO DE IDENTIFICACION	NÚMERO <i>1073173459</i>	FECHA EXPEDICION <i>11 marzo 2015</i>
DIRECCION: <i>CALLE FA # 30A 03 50V</i>	CIUDAD: <i>Bogotá</i>	DEPARTAMENTO: <i>Cundinamarca</i>
TELEFONOS: <i>3196921668</i>	FAX:	CELULAR: <i>3196921668</i>

Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta:

CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS

NÚMERO DE CUENTA <i>500 805478133</i>	CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO
BANCO <i>papular</i>	SUCURSAL <i>20 de Julio</i>	CIUDAD <i>Bogotá</i>

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

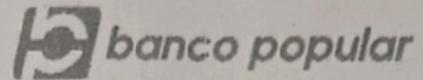
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:

Email: _____

En constancia se firma en: *Cristina Jimenez* a los *01* del mes de *Marzo* de *2024*.

Firma del Representante Legal y Sello *Cristina Jimenez 1073173459*
Firma y Cédula Persona Natural



CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
BOGOTÁ

El Banco Popular, hace constar que el cliente **CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUÑOZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1073173459**, actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina **35 Veinte De Julio** con las siguientes características:

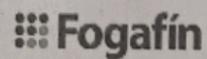
Tipo de Producto:	581 Nómina
Número:	500-80547823-3
Fecha de Apertura:	2024-02-20
Nombre Cuenta	CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUNOZ
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a **PREVENCIONES JURIDICAS**
Elaborada en la oficina 035 VTE.JULIO-BGTA el dia 20 del mes 02 del año 2024

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.

BANCO POPULAR



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



Señor
JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D. C. (REPARTO).
E. S. D.

REFERENCIA: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

De: CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUÑOZ contra DIANA MARCELA GARCIA QUEVEDO y LA EQUIDAD SEGUROS ORGANISMO COOPERATIVO.

CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUÑOZ, mayor de edad, con domicilio y residencia en ésta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.073.173.459 de Bogotá, por medio del presente escrito manifestó que confiero PODER especial amplio y suficiente al abogado en ejercicio VÍCTOR MAURICIO CAVIEDES CORTES, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.492.106 expedida en Bogotá, y Tarjeta Profesional 167.242 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación instaure, tramite y lleve a término el PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE MENOR CUANTIA en contra de DIANA MARCELA GARCIA QUEVEDO, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 1.097.390.778, conductora del vehículo de placas HZS723 para el día 26 de mayo 2018 y LA EQUIDAD SEGUROS ORGANISMO COOPERATIVO, con Nit. 860.028.415-5, sociedad legalmente constituida con domicilio en esta ciudad, representada legalmente por Néstor Raúl Hernández Ospina, persona mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 94.311.640, o por quien haga sus veces, sociedad que comparece en calidad de empresa aseguradora del vehículo HZS723, para el día 26 de mayo de 2018.

Acción que se inicia a fin de obtener la indemnización de los perjuicios materiales, lucro cesante, daño emergente, perjuicios inmateriales tales como daños morales, perjuicios a la vida de relación, perjuicios psicológicos derivados de las lesiones personales que me causaron con el accidente de tránsito ocurrido el día 26 de mayo 2018, en la transversal 49 C con calle 73 sur de la ciudad de Bogotá

El Abogado Caviedes Cortés cuenta con todas las facultades inherentes al ejercicio del presente Poder, tales como recibir, conciliar en la diligencia que para el efecto se programe, proponer tacha de documentos, solicitar, transigir, sustituir, reasumir, desistir, renunciar, denunciar el pleito, solicitar y aportar pruebas, y en general todas y cada una de las facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso que tiendan al buen y fiel cumplimiento del mandato otorgado

Sírvase su Señoría reconocerle personería a mi apoderado en los términos aquí señalados.

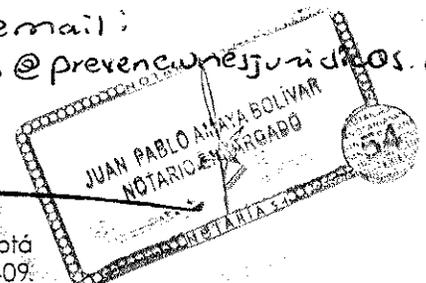
De usted,

Acepto:

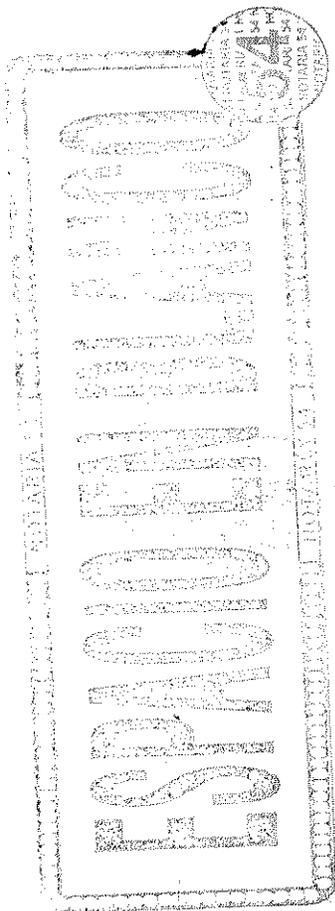
Cristian Jimenez
CRISTIAN CAMILO JIMENEZ MUÑOZ
C. C. 1.073.173.459 de Bogota

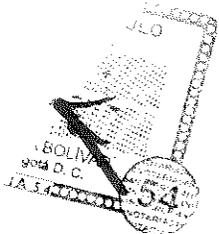
Victor Mauricio Caviedes
VICTOR MAURICIO CAVIEDES
C. C. No. 19.492.106 de Bogotá
T.P. 167.242 del C. S. de la Judicatura

Notificación email:
victor.caviedes@prevencionesjuridicas.com



lce





NOTARIA 54 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C. NOTARIA

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO DE FIRMA

Al despacho Notarial compareció:
Jimenez Muñoz Cristian Cumulo

Identificado con CC. 1-073.173.459

Declaró que reconoce el contenido del presente documento por ser cierto y que la firma puesta en el es la suya **28 JUL. 2020**

Siendo el día 28-07-2020 las 1:55PM

Cristian Jimenez
 FIRMA

JUAN PABLO AMAYA BOLIVAR
 Notario 54(E) de Bogotá D.C.



NOTARIA 54 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

JUAN PABLO AMAYA BOLIVAR
 Notario 54(E) de Bogotá D.C.



Res. 2948/2020 SNR

Por motivos del COVID-19, se suspende la exigencia de imposición y cotejo de huella dactilar, en los trámites.

NOTARIA 54 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

JUAN PABLO AMAYA BOLIVAR
 NOTARIO EN CARGO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
19.492.106

NUMERO

CAVIEDES CORTES

APELLIDOS

VICTOR MAURICIO

NOMBRES



Victor Mauricio Caviedes Cortes
FIRMA



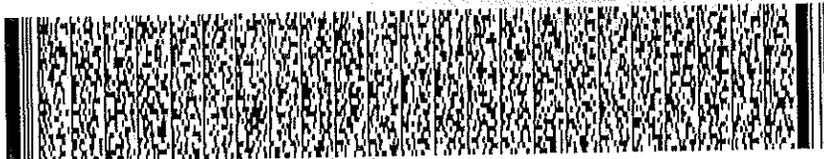
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1962**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-ENE-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500101-47151411-M-0019492106-20061013 0319106286A 02 193687340

273113

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

167242
Tarjeta No.

29/02/2008
Fecha de
Expedición

15/02/2008
Fecha de
Grado

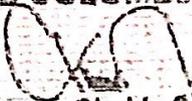
VICTOR MAURICIO
CAVIEDES CORTES

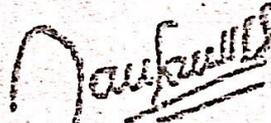
19492106
Cedula

CUNDINAMARCA
Consejo Seccional

CATOLICA DE COLOMBIA
Universidad




Jesus Antonio Giraldo Castaño
Presidente Consejo Superior de la Judicatura



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A241165654BFF8

30 DE ENERO DE 2024 HORA 10:51:19

AA24116565

PÁGINA: 1 DE 3

* * * * *

 ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO ILIMITADAMENTE DURANTE 60 DÍAS, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

 RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

 PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS

 QUE, LOS DATOS DEL EMPRESARIO Y/O EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HAN SIDO PUESTOS A DISPOSICIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONSULTA A LA BASE DE DATOS DEL RUES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : PREVENCIONES JURIDICAS S A S
N.I.T. : 830.044.952-7
DOMICILIO : BOGOTÁ D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00869607 DEL 18 DE MAYO DE 1998

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :31 DE MARZO DE 2023
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2023
ACTIVO TOTAL : 647,806,534

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CR 13 119 95 OF 203
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : ROCIO.GIRALDO@PREVENCIONESJURIDICAS.COM

DIRECCION COMERCIAL : CR 13 119 95 OF 203
MUNICIPIO : BOGOTÁ D.C.

EMAIL COMERCIAL : ROCIO.GIRALDO@PREVENCIONESJURIDICAS.COM

CERTIFICA:

CONSTITUCION: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0000818 DE NOTARIA 24 DE BOGOTA D.C. DEL 13 DE MAYO DE 1998, INSCRITA EL 18 DE MAYO DE 1998 BAJO EL NUMERO 00634295 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA SOCIEDAD COMERCIAL DENOMINADA PREVENCIONES JURIDICAS LIMITADA.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 19 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 5 DE JUNIO DE 2012, INSCRITA EL 8 DE JUNIO DE 2012 BAJO EL NÚMERO 01641233 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: PREVENCIÓNES JURÍDICAS LIMITADA POR EL DE: PREVENCIÓNES JURÍDICAS S A S.

CERTIFICA:

QUE POR ACTA NO. 19 DE LA JUNTA DE SOCIOS, DEL 5 DE JUNIO DE 2012, INSCRITA EL 8 DE JUNIO DE 2012 BAJO EL NO. 01641233 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA SE TRANSFORMO DE SOCIEDAD LIMITADA A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE: PREVENCIÓNES JURÍDICAS S A S.

CERTIFICA:

REFORMAS:

E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	CIUDAD	FECHA	NO. INSC.
0003261	2005/08/02	0024	BOGOTA D.C.	2005/08/03	01004496
19	2012/06/05	0000	BOGOTA D.C.	2012/06/08	01641233

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA SOCIEDAD ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL: 1) ASESORÍA JURÍDICA EN TODAS LAS RAMAS DEL DERECHO. 2) RECAUDO EXTRAJUDICIAL Y JUDICIAL DE CARTERA DE PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS, PÚBLICAS O PRIVADAS, NACIONALES O EXTRANJERAS, O MIXTAS. 3) REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE PERSONAS JURÍDICAS O NATURALES NACIONALES O EXTRANJERAS. 4) ASESORÍAS Y COMERCIALIZACIÓN CON FINCA RAÍZ, ASÍ COMO TODAS LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y CONEXAS. 5) LA SOCIEDAD PODRÁ EJECUTAR TODAS LAS OPERACIONES O ACTIVIDADES CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O LIGADAS CON LA EMPRESA SOCIAL, NEGOCIO O ACTIVIDAD PROPUESTA. EN DESARROLLO DEL OBJETO DE LA SOCIEDAD, PODRÁ A. DISTRIBUIR, IMPORTAR, EXPORTAR O ADQUIRIR A CUALQUIER TÍTULO BIENES, ENSERES, IMPLEMENTOS, MAQUINARIAS, EQUIPOS. B. REALIZAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL MISMO Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS Y CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL Y CONVENCIONALMENTE DERIVADAS DE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD. C. REPRESENTAR A EMPRESAS Y EMPRESARIOS NACIONALES O EXTRANJEROS. D. ADQUIRIR, ENAJENAR, ARRENDAR Y GRAVAR INMUEBLES O MUEBLES, MAQUINARIAS Y EQUIPOS PARA EL DESARROLLO DE LA EMPRESA. E. INVERTIR EN ACCIONES, PARTES DE INTERÉS SOCIAL, CUOTAS, CEDULAS, BONOS. F. TOMAR DINERO EN PRÉSTAMO CON Ó SIN GARANTÍA DE LOS BIENES SOCIALES, GIRAR, ENDOSAR, ADQUIRIR, ACEPTAR, PROTESTAR, CANCELAR, AVALAR Y NEGOCIAR TÍTULOS VALORES Y EN GENERAL CELEBRAR EL CONTRATO COMERCIAL DE CAMBIO EN TODAS SUS FORMAS. G. ADQUIRIR, POSEER, ADMINISTRAR, CONSTRUIR, USAR, ARRENDAR Y ENAJENAR TODA CLASE DE INMUEBLES, EDIFICIOS, INSTALACIONES, ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO Y BIENES QUE REQUIERA PARA DESARROLLAR SU OBJETO. H. CONSTITUIR LOS APODERADOS Y MANDATARIOS, ESPECIALES O GENERALES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES QUE REQUIERA. I. FORMAR PARTE A CUALQUIER TÍTULO, INCLUSIVE EL DE ASOCIADA DE PERSONAS JURÍDICAS NACIONALES O EXTRANJERAS, PÚBLICAS O PRIVADAS, SIEMPRE QUE EL OBJETO O ACTIVIDAD DE ESTAS SEA IDÉNTICO O COMPLEMENTARIO DEL SOCIAL. J. PARTICIPAR EN TODA CLASE DE OFERTAS, CONCURSOS, LICITACIONES Y OFRECIMIENTOS, CON PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, PÚBLICAS O PRIVADAS, NACIONALES O EXTRANJERAS, O MIXTAS. K. PROMOCIONAR, EXPLOTAR Y COMERCIALIZAR TODO TIPO DE NEGOCIOS Y OPERACIONES. L. EN GENERAL, CELEBRAR TODOS LOS ACTOS, CONTRATOS Y NEGOCIOS Y TODA ACTIVIDAD QUE TIENDA O CONTRIBUYA AL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL. ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL,

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A241165654BFF8

30 DE ENERO DE 2024 HORA 10:51:19

AA24116565

PÁGINA: 2 DE 3

* * * * *

TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6910 (ACTIVIDADES JURÍDICAS)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$35,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 1,750.00
VALOR NOMINAL : \$20,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$35,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 1,750.00
VALOR NOMINAL : \$20,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : \$35,000,000.00
NO. DE ACCIONES : 1,750.00
VALOR NOMINAL : \$20,000.00

CERTIFICA:

REPRESENTACIÓN LEGAL: EL GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA SOCIEDAD ESTARÁN A CARGO DE UN GERENTE GENERAL, QUIEN SERÁ EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA Y TENDRÁ UN SUPLENTE CUYO CARGO ES DE SUBGERENTE, QUIEN LO REEMPLAZARÁ ANTE SUS FALTAS ABSOLUTAS, TEMPORALES O ACCIDENTALES. PARA EL GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA QUIEN ADEMÁS ES ACCIONISTA DE PREVENCIÓN JURÍDICAS S.A.S. LAS FACULTADES PARA DESARROLLAR EL OBJETO SOCIAL Y COMPROMETER A LA COMPAÑÍA SERÁN ILIMITADAS E IRRESTRICADAS.

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS **

QUE POR ACTA NO. 19 DE JUNTA DE SOCIOS DEL 5 DE JUNIO DE 2012, INSCRITA EL 8 DE JUNIO DE 2012 BAJO EL NUMERO 01641233 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	
GIRALDO RUBIO ROCIO	C.C. 000000051872037
SUBGERENTE	
CAVIEDES CORTES VICTOR MAURICIO	C.C. 000000019492106

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: EL GERENTE GENERAL EJERCERÁ TODAS

LAS FUNCIONES PROPIAS DE LA NATURALEZA DE SU CARGO, Y EN ESPECIAL, LAS SIGUIENTES: 1. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD; 2. NOMBRAR O REMOVER A TODOS LOS EMPLEADOS Y DEPENDIENTES DE LA COMPAÑÍA, CUYO NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN NO CORRESPONDA A LA ASAMBLEA GENERAL O A LA JUNTA DIRECTIVA. LOS DIRECTORES SERÁN NOMBRADOS POR EL GERENTE GENERAL, CON EL APOYO DE UN COMITÉ DE LA JUNTA DIRECTIVA. EL PERFIL Y CALIDADES DE LOS DIRECTIVOS SERÁN DEFINIDOS POR EL GERENTE GENERAL O POR LA JUNTA DIRECTIVA. 3. CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y A LA JUNTA DIRECTIVA, A SESIONES EXTRAORDINARIAS, CUANDO LO JUZGUE NECESARIO; 4. CONSTITUIR APODERADOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES QUE EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, LA REPRESENTEN EN JUICIO O FUERA DE ÉL, Y DELEGARLES SI FUERA EL CASO LAS FACULTADES QUE A BIEN TENGA, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA; 5. PRESENTAR ANUALMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA CON DESTINO A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EL BALANCE DE FIN DE EJERCICIO CON UN PROYECTO DE DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES, UN DETALLE DE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS, UN INVENTARIO DE LAS EXISTENCIAS Y UN INFORME ESCRITO SOBRE LA FORMA COMO HUBIERE LLEVADO A CABO SU GESTIÓN Y LAS MEDIDAS CUYA ADOPCIÓN RECOMIENDE A LA ASAMBLEA. 6. PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA ANUALMENTE EL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LOS GASTOS QUE DEBAN HACERSE EN ESE PERÍODO Y DE LOS RECURSOS PARA ATENDERLOS; 7. MANTENER A LA JUNTA DIRECTIVA PERMANENTE Y DETALLADAMENTE INFORMADA DE LOS NEGOCIOS SOCIALES Y SUMINISTRARLE TODOS LOS DATOS QUE ÉSTA SOLICITE; 8. HACER DEPÓSITOS EN LOS BANCOS, MANEJAR LAS CUENTAS CORRIENTES EN LOS MISMOS, CELEBRAR EL CONTRATO DE CAMBIO EN TODAS SUS MANIFESTACIONES; 9. VELAR PORQUE TODOS LOS EMPLEADOS Y TRABAJADORES DE LA EMPRESA CUMPLAN RIGUROSAMENTE CON SUS OBLIGACIONES; 10. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA; 11. ASISTIR A LAS REUNIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y DE LA JUNTA DIRECTIVA; 12. EJERCER LAS FUNCIONES QUE LE DELEGUEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y LA JUNTA DIRECTIVA, Y EN GENERAL CUMPLIR TODAS LAS FUNCIONES INHERENTES AL CARGO DE ACUERDO CON LA LEY Y LOS ESTATUTOS DE LA ORGANIZACIÓN. 13. EL GERENTE GENERAL TENDRÁ CAPACIDAD PARA DEFINIR LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS O LA ADQUISICIÓN DE BIENES RELACIONADOS CON EL GIRO ORDINARIO DEL NEGOCIO. PARÁGRAFO: FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DEL SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL: PARA EL GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA QUIEN ADEMÁS ES ACCIONISTA DE PREVISIONES JURÍDICAS S.A.S. LAS FACULTADES PARA DESARROLLAR EL OBJETO SOCIAL Y COMPROMETER A LA COMPAÑÍA SERÁN ILIMITADAS E IRRESTRICADAS. PARA EL SUBGERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA COMPAÑÍA, LAS FACULTADES SE LIMITARÁN A ACTOS, CONTRATOS Y DISPOSICIONES CUYA CUANTÍA NO EXCEDA DE NOVECIENTOS (900) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. TODO AQUELLO QUE EXCEDA LA CUANTÍA MENCIONADA, DE NINGUNA MANERA COMPROMETERÁ A LA EMPRESA Y SE ENTIENDE ASUMIDA A TÍTULO PERSONAL POR SU SUSCRIPTOR. PARA EXCEDER ESTAS FACULTADES SE REQUIERE AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS CONSIGNADAS EN ACTA.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. LOS SÁBADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DÍAS HÁBILES PARA LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA



SEDE VIRTUAL

CÓDIGO VERIFICACIÓN: A241165654BFF8

30 DE ENERO DE 2024 HORA 10:51:19

AA24116565 PÁGINA: 3 DE 3

* * * * *

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE
IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 1 DE ABRIL DE 2022
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 7 DE MAYO DE
2023

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000
SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED
TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE
75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL
SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525
DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A WWW.SUPERSOCIEDADES.GOV.CO PARA VERIFICAR SI SU
EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

TAMAÑO EMPRESA

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.13.2.1 DEL DECRETO
1074 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2225 DE 2019 DEL DANE EL TAMAÑO DE LA
EMPRESA ES MICROEMPRESA

LO ANTERIOR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL MATRICULADO O
INSCRITO EN EL FORMULARIO RUES:

INGRESOS POR ACTIVIDAD ORDINARIA \$759,060,248

ACTIVIDAD ECONÓMICA POR LA QUE PERCIBIÓ MAYORES INGRESOS EN EL PERÍODO
- CIIU : 6910

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION. **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 7,900

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA
INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PÚBLICOS DE LA CÁMARA DE

COMERCIO DE BOGOTÁ, EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECÁNICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

AGENCIA	DD	MM	AAAA
---------	----	----	------

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

C.C. C.E. T.I. R. OTR. NÚMERO: _____ LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____ FECHA DE EXPEDICIÓN: _____ SEXO F M

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____ OCUPACIÓN / PROFESIÓN: _____

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO SEPARADO VIUDO N° DE HIJOS: _____ ESTRATO: _____

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ESTUDIANTE AMA DE CASA RENTISTA PENSIONADO INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONÓMICA: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ CARGO: _____

CIUDAD: _____ DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____ FAX: _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: _____ CIUDAD DE RESIDENCIA: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ EMAIL: _____

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

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

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: **PREVENCIÓNES JURÍDICAS SAS** NIT: **830044952**

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO: **GIRALDO** SEGUNDO APELLIDO: **RUBIO** PRIMER NOMBRE: **ROCIO** SEGUNDO NOMBRE: _____

C.C. C.E. NÚMERO: _____ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: **BOGOTÁ 07 11 1985**

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN: **CARRERA 13 119 - 95 OFC 203** CIUDAD: **BOGOTÁ** TELÉFONO: _____

PAG. WEB: _____ FAX: **2139999**

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: **BOGOTÁ** TELÉFONO: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA PRIVADA MIXTA ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL COMERCIAL TRANSPORTE CONSTRUCCIÓN AGRÍCOLA CIVIL OTRA: _____

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL: _____

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

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTICIPACIÓN
ROCIO GIRALDO RUBIO	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	51872037	50
VICTOR MAURICIO CAVIEDES CORTES	C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>	19492106	50
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

3. INFORMACIÓN FINANCIERA (Para ser diligenciada por el beneficiario)

INGRESOS MENSUALES: \$ **63.255.021** ACTIVOS: \$ **418.924.848**

EGRESOS MENSUALES: \$ **66.037.249** PASIVOS: \$ **358.376.428**

OTROS INGRESOS: \$ **60.548.409** CONCEPTO OTROS INGRESOS: _____

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

AÑO	RAMO	COMPañIA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN, DESTINO DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): **ASESORIA JURÍDICA EN MATERIA DE TRANSITO**
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícito y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- Autorizo a la Equidad Seguros OC, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y las autoridades competentes consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información derivada del presente contrato de seguros o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como de novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato del cual el Tomador y/o Asegurado, declara conocer y aceptar en.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinan a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

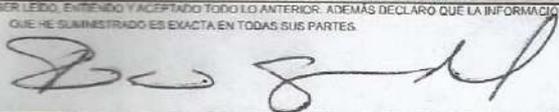
6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNE DIPLOMÁTICO).

PERSONA JURÍDICA EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

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



FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.



HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS: _____ OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS: _____

NOMBRE: _____ CÉDULA: _____



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR BENEFICIARI INTERMED O: CUAL: _____

CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIM INDEMNIZACI PRESTACIÓN DE SER S: RO: CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: PREVENCIÓNES JURÍDICAS SAS NIT: 830044952 7 ACTIVIDAD ICA: 69101
DIRECCIÓN: CARRERA 13 119 - 95 OFC 203 CIUDAD: BOGOTÁ DEPARTAMENTO: BOGOTÁ
TELÉFONOS: 317 4346226 FAX: _____ CELULAR: _____

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: ROCIO PRIMER APELLIDO: GIRALDO SEGUNDO APELLIDO: RUBIO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO: 51872037 FECHA EXPEDICIÓN: 07 11 1985 CIUDAD EXPEDICIÓN: BOGOTÁ
DIRECCIÓN: CARRERA 13 119 - 95 OFC 203 CIUDAD: BOGOTÁ DEPARTAMENTO: BOGOTÁ
TELÉFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: 3174346226

Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta:

CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS

NÚMERO DE CUENTA: 0945001618 CORRIENTE AHORROS CÓDIGO DEL BANCO: _____
BANCO: BBVA SUCURSAL: _____ CIUDAD: BOGOTÁ

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

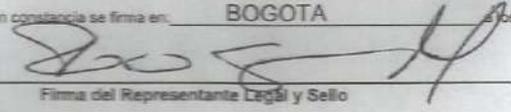
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION CIUDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELÉFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION CIUDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELÉFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:

Email: _____

En constancia se firma en: BOGOTÁ a los 09 del mes de OCTUBRE de 2023.


Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula Persona Natural



BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **PREVENCIONES JURIDICAS S A S** identificado(a) con número **830.044.952** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Corriente No 00130945000100001618** aperturada el **29 de junio de 2016**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **945001618**

10 dígitos: **0945001618**

16 dígitos: **0945000100001618**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **23 de febrero de 2024** a las **09:53**, con destino a **Quien Interece**.

FIRMA AUTOGRAFICA

FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

BBVA COLOMBIA E ESTABLECIMIENTO BANCARIO