

Radicación: 2023-00070-00  
Demandante: WILSON FERNEY OTERO Y OTROS  
Demandado: JEISON EDIL CERÓN Y OTROS  
Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

## JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

### AUDIENCIA INICIAL

(art. 372 del C. General del Proceso)

En Popayán, Cauca, hoy, treinta y uno (31) de julio de 2024, siendo las 9:00 a.m., fecha y hora señaladas previamente dentro del proceso "2023-00070-00-VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL" adelantado por los señores WILSON FERNEY OTERO BALLESTEROS, SAMUEL JARET OTERO LOPEZ, NAYIVI LORENA LÓPEZ SILVA, GUMERSINDO OTERO OTERO, EMÉRITA BALLESTEROS TROCHEZ, LUIS ALBEIRO, ANGEL MARÍA, JOSÉ RAFAEL, LUIS ÁNGEL y ROSA ELENA BALLESTEROS; KEVIN DAVID, SILVIO EDUARDO y EYBAR ANDRÉS JAMBO OTERO contra los señores EDIL EVER CERÓN ANACONA y JEISON HEDIL CERÓN ZAMBRANO; el Despacho se constituyó en audiencia y declaró abierto el acto, con el fin de surtir la audiencia inicial prevista en el artículo 372 del C. General del Proceso.-

Se otorgó el uso de la palabra a los aquí presentes, para que, a efectos del registro procedan a identificarse, expresando nombre completo, calidad en la que actúan, identificación y dirección de correo electrónico.

Se deja constancia que a la presente audiencia asistieron:

#### 1.- PARTE DEMANDANTE:

WILSON FERNEY OTERO BALLESTEROS, NAYIVI LORENA LÓPEZ SILVA, GUMERSINDO OTERO OTERO, EMÉRITA BALLESTEROS TROCHEZ, LUIS ALBEIRO, ANGEL MARÍA, JOSÉ RAFAEL, LUIS ÁNGEL y ROSA ELENA BALLESTEROS; KEVIN DAVID, SILVIO EDUARDO y EYBAR ANDRÉS JAMBO OTERO (asistieron)

Apoderado FABIÁN ANDRÉS MARTÍNEZ PAZ, correo electrónico de notificación [fabian.1903@hotmail.com](mailto:fabian.1903@hotmail.com) (asistió)

#### 2.- PARTE DEMANDA:

EDIL EVER CERÓN ANACONA y JEISON HEDIL CERÓN ZAMBRANO (comparecieron)

Apoderada VANESSA CASTILLO VELASQUEZ, correo electrónico: [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com).

#### 3.- LLAMADO EN GARANTIA:

HDI SEGUROS S A., [notificaciones.judiciales@hdi.com.co](mailto:notificaciones.judiciales@hdi.com.co) Representante Legal delegado CARLOS ARTURO PRIETO SUAREZ (compareció)

Apoderada sustituta: LUISA MARÍA PÉREZ RAMÍREZ Correo electrónico: [lperez@gha.com.co](mailto:lperez@gha.com.co) y [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co) (Asistió)

#### *Reconocimiento de Personería*

En este estado se dicta AUTO, que dispuso: Reconocer personería adjetiva a la doctora LUISA MARÍA PÉREZ RAMÍREZ, como apoderada sustituta de HDI

Radicación: 2023-00070-00  
Demandante: WILSON FERNEY OTERO Y OTROS  
Demandado: JEISON EDIL CERÓN Y OTROS  
Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SEGUROS S A., al tenor del poder de sustitución allegado al Despacho. Notificado en estrados. Sin objeciones.

En aras de continuar con la diligencia, se continua en la etapa de:

*1.- Resolución de excepciones previas*

Una vez revisado el expediente, se observa que no existen excepciones previas que resolver en la presente audiencia, razón por la cual no se realizará ningún pronunciamiento.

*2. Conciliación*

En esta etapa el Juzgado insta a las partes para que presenten fórmulas de arreglo, que permitan la terminación del proceso, sin embargo, luego de un amplio debate entre las partes, no se logró acuerdo alguno, razón por la cual se declaró inicialmente fracasada y se ordenó continuar con las siguientes etapas de la audiencia. Esta decisión se notificó a las partes en estrados.

*3.- Interrogatorios de parte:*

En ese orden de ideas una vez instalado el acto, se juramentó a las partes y se inició con el interrogatorio de los demandantes, comenzando con el señor WILSON FERNEY OTERO BALLESTEROS. Se concedió la palabra a las apoderadas de la parte demandada y llamada en garantía.

Una vez se terminado el interrogatorio del demandante; la apoderada de la llamada en garantía, solicita un término para dialogar de nuevo y tratar en este estado de llegar a conciliar el proceso. Se concede un término prudente, y luego las partes presentaron la siguiente:

*4.- Conciliación*

Las partes, manifiestan que han celebrado el siguiente acuerdo conciliatorio:

1.- HDI SEGUROS S.A., se compromete a reconocer y pagar la suma total de SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000) en favor de los actores, con ocasión del presente proceso originado en el accidente de tránsito que padeció el señor WILSON FERNEY OTERO BALLESTEROS el día 19 de octubre de 2021 en la carrera 17 con calle 1 norte de la ciudad de Popayán, cuando colisionó la bicicleta en la que él transitaba con el vehículos de placas GFS-108 de propiedad del señor EDIL EVER CERÓN ANACONA conducido por el señor JEISON HEDIL CERÓN ZAMBRANO.-

2.- La anterior suma será asumida por la aseguradora llamada en garantía HDI SEGUROS S.A.S. y será pagada dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la radicación de la documentación ante dicha aseguradora tanto de manera digital en el correo electrónico, como física en la oficina 212 del Centro Comercial Chipichape, ubicado en la avenida carrera 6A<sup>a</sup> Bis No. 35N-100 de la ciudad de Cali, y de manera virtual a los correos electrónicos [lperez@gha.com.co](mailto:lperez@gha.com.co) y [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co).

Los documentos requeridos son los siguientes:

- Formato diligenciado de conocimiento del Cliente
- Formato de autorización para recibir
- Copia de la cédula de ciudadanía de quien va a recibir ampliada a 150%
- Certificado de Cuenta Bancaria de quien va a recibir el pago, con vigencia menor a 30 días.

Radicación: 2023-00070-00  
Demandante: WILSON FERNEY OTERO Y OTROS  
Demandado: JEISON EDIL CERÓN Y OTROS  
Proceso: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

-Dos (2) ejemplares del escrito de desistimiento de la acción penal con nota de presentación personal o de haber sido radicado en el despacho.

- Autorización de la parte demandante para recibir el pago (si se va a fraccionar el pago)

3.- Con el presente acuerdo conciliatorio se negocian todas las diferencias derivadas del accidente de tránsito ya mencionado y se da por terminado el proceso con radicación 2023-00070-00 que se encuentra en trámite en el Juzgado Primero Civil del Circuito de Popayán. Así mismo, las partes renuncian a cualquier otra reclamación de índole judicial o administrativa por cuenta del anterior evento - accidente de tránsito-

En atención a lo anterior, se dictó el siguiente:

“**AUTO:** Teniendo en cuenta el arreglo conciliatorio a que han llegado las partes contendientes en la presente audiencia, por referirse el mismo a la totalidad de las pretensiones debatidas en este proceso y estar ajustado a la legalidad, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN,

RESUELVE:

1.- HOMOLOGAR en todas sus partes el acuerdo de conciliación a la que llegaron la parte demandante y la aseguradora llamada en garantía HDI SEGUROS S.A., dentro del presente proceso declarativo de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CON EL RADICADO 19001310300120230007000.-

2.-DECLARAR en consecuencia, TERMINADO el presente proceso. Por Secretaría se procederá a ARCHIVAR la actuación, previas las anotaciones de rigor.

3.- Sin costas por haberse logrado un acuerdo entre las partes.

4.- -CANCELAR las medidas cautelares decretadas y practicadas al interior del proceso, si se hubieren efectuado, en razón a la presente conciliación.

5.- ADVERTIR a las partes contendientes, y en particular a la parte demandada, que el presente acuerdo conciliatorio, y el auto que lo está aprobando, hacen tránsito a cosa juzgada, y presta mérito ejecutivo en caso de incumplimiento de alguna de las obligaciones y compromisos aquí adquiridos.

Esta decisión se notifica a las partes en estrados. sin recursos.

No siendo otro el objeto de esta audiencia se termina siendo las 11:22 de la mañana, de hoy treinta y uno (31) de julio de 2024, disponiendo su registro, y la incorporación de la constancia de quienes comparecieron a la misma, en el acta que elaborada la Secretaría, la que en su debida oportunidad se les compartirá a los interesados el link de la videgrabación y/o Audio.

La Juez,

**MÓNICA RODRÍGUEZ BRAVO**

Firmado Por:

**Monica Fabiola Rodriguez Bravo**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 001**

**Popayan - Cauca**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **15822ce6cc32a25bc27f8157a01149c98a2dabce0a604cfc49361c552d59a85e**

Documento generado en 05/08/2024 09:40:16 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.061.537.452**  
**OTERO BALLESTEROS**

APELLIDOS  
**WILSON FERNEY**

NOMBRES

*Wilson Ferney Otero*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-ABR-1993**

**PIENDAMO**  
**(CAUCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**  
ESTATURA

**O-**  
G.S. RH

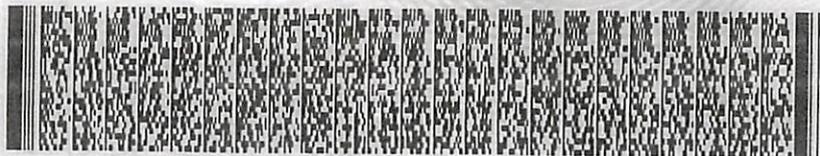
**M**  
SEXO

**14-ABR-2011 PIENDAMO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1106100-00302135-M-1061537452-20110520 0027013128A 1 35952607

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Los campos con dos rayas (--) son de uso exclusivo de la Compañía. Los campos con asterisco (\*) no aplican para Personas Jurídicas

| 1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE / INTERMEDIARIO / PROVEEDOR / TERCERO / EMPLEADO  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL<br><b>OTERO</b>   |  | SEGUNDO APELLIDO*<br><b>BALLESTEROS</b>              |  |
| TIPO DE PERSONA<br>Natural <input checked="" type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>   |  | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>No. <b>1061537452</b> |  |
| NOMBRES*<br><b>WILSON FERNEY</b>   |  |  |  |
| NIT. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |  |  |  |

| 2. IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (ÚNICAMENTE PARA PERSONAS JURÍDICAS)            |  |                             |  |
|---|--|-----------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO   |  | SEGUNDO APELLIDO*           |  |
| NOMBRES*  |  | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN |  |
| C.E. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |  | No.                         |  |

**3. CONSIDERACIONES**

1. Que los datos personales entregados a HDI Seguros S.A a través de sus formatos establecido son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Financiera de Colombia y los estándares internacionales para prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo, así como los necesarios para el desarrollo de la relación existente entre las partes.

2. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo asegurable se tratarán observando las leyes 1581 de 2012 y 1266 de 2008 según el caso.

3. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente autorización.

**4. AUTORIZACIÓN**

Para efectos de la presente autorización, entienda por aseguradora a HDI Seguros S.A, y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada o Compañía con la cual HDI Seguros tenga firmado un contrato para el tratamiento de datos personales.

- I. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de HDI Seguros o quien lo represente, suministro mis datos personales para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora.
- II. Que autorizo de manera permanente e irrevocable a la Aseguradora o a quien represente sus intereses, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información derivada del presente contrato o la que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la Aseguradora o se realicen en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo y demás servicios que surjan del contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.
- III. Que adicionalmente autorizo a la Aseguradora para consultar y reportar datos relativos a reclamaciones e indemnizaciones (aplica exclusivamente para solicitud de seguros), al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento del tomador, asegurado, afianzado y/o beneficiario. Que he sido informado que las condiciones de la autorización entregada a la Aseguradora se encuentran publicadas en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros S.A, que se encuentra en [www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co) / Atención Al Cliente/ Protección de Datos Personales, donde pueden ser consultadas constantemente.
- IV. Que HDI Seguros o quien lo represente me han informado, de manera expresa:
  1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por HDI Seguros o por quien lo represente, para las siguientes finalidades:
    - a. El trámite de mi solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor.
    - b. El proceso de negociación de contratos con HDI Seguros, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos.
    - c. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre.
    - d. El control y la prevención del fraude.
    - e. La liquidación y pago de siniestros.
    - f. Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado.
    - g. Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
    - h. La elaboración de estudios técnico – actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias de mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora.
    - i. Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes, confirmación de datos y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora.
    - j. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por HDI Seguros y/o Intermediario de seguros y/o proveedor de servicios.
    - k. Envío de información financiera de sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA).
    - l. Intercambio de información tributaria en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia.
    - m. La prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo.
    - n. El tratamiento podrá ser realizado directamente por HDI Seguros o por el encargado del tratamiento que ella considere necesario.
  2. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas a:
    - a. Las personas jurídicas que tienen la calidad de filial, subsidiaria, vinculada o de matriz de HDI Seguros.
    - b. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados, entre otros.
    - c. Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguros.
    - d. Las personas con las cuales HDI Seguros adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro.
    - e. Fasecolda, Inverfas S.A. y el INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema de Seguridad Social Integral, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
  3. 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.
  4. 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 formato se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia exige de las mismas.
  5. DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
  6. 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.
  7. RESPONSABLE Y ENCARGADO DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que el Responsable del tratamiento de la información es HDI Seguros, cuyos datos de contacto se encuentran explícitos en su página web [www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co). En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán los determinados por HDI Seguros S.A.
- V. 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. FIRMAS**

Como Titular de la información o como representante del Titular previa acreditación de la representación declaro que como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo y dejo huella en el presente documento.

|   |  |  |
|---|--|--|
| <br>FIRMA DEL CLIENTE / INTERMEDIARIO / PROVEEDOR / TERCERO / EMPLEADO | <br>HUELLA INDICE DERECHO | Ciudad<br><b>POPAYÁN</b>   |
|   |  | Día Mes Año Hora<br><b>01 08 2024</b> a.m. <input type="checkbox"/> p.m. <input checked="" type="checkbox"/> |

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

F-010-01-01

REV. JUL. 2019

BBVA Colombia  
NIT 860.003.020-1  
Certifica

Que nuestro(a) cliente WILSON FERNEY OTERO BALLESTEROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,061,537,452 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 867015232 aperturada el 23 de enero de 2015 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 31 de julio de 2024.

---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0867015232           |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0867000200015232     |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130867000200015232 |

---

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

Doctor(a):  
**DIANA RAMIREZ OBANDO**  
**FISCALIA 12 LOCAL POPAYÁN**  
**UNIDAD DE FISCALIA DE CONCILIACION PREPROCESAL**



**RADICADO:** 190016000601202158961

### ACTA DE DESISTIMIENTO

**WILSON FERNEY OTERO BALLESTEROS**, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.061.537.452 de Piendamó, en calidad de víctima directa, actuando en mi calidad de conductor de bicicleta, dentro del accidente de tránsito ocurrido el 19 de octubre de 2021, a las 22:10 horas aproximadamente, en la carrera 17 con calle 1N en el sector de la comuna 1 del municipio de Popayán, departamento del Cauca, manifiesto que:

Dentro del accidente ocurrido el 19 de octubre de 2021 se vio involucrado el siguiente vehículo:

a) **PLACA:** GFS-108  
**MARCA:** CHEVROLET  
**CLASE:** AUTOMOVIL  
**SERVICIO:** PARTICULAR  
**LINEA:** BEAT  
**COLOR:** PLATA SABLE  
**MODELO:** 2020  
**No. MOTOR:** Z2191058L4AX0331  
**No. CHASIS:** 9GACE5CDXLB016574

Mediante el presente escrito, manifiesto que **DESISTO** de cualquier acción penal, civil o contravencional en contra del señor **JEISON HEDIL CERON ZAMBRANO** identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.061.756.289 de Popayán, en su calidad de conductor del vehículo de placas **GFS-108**, **EDIL EVER CERON ANACONA** identificado con la cedula de ciudadanía N° 4.763.581 como propietario del vehículo de placas **GFS-108**, **HDI SEGUROS S.A.** identificada con el Nit.8600048756, en calidad de compañía aseguradora del vehículo de placas **GEN-579**, ya que hemos llegado a un acuerdo sobre las lesiones y daños ocasionados sobre los hechos del accidente de tránsito de una manera integral.

Así mismo hago constar que realizo dicho desistimiento de manera libre y voluntaria, declarando estar a **PAZ Y SALVO** en todo lo relacionado con las lesiones de este accidente de tránsito y libre de ulteriores reclamaciones al señor **JEISON HEDIL CERON ZAMBRANO** identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.061.756.289 de Popayán, en su calidad de conductor del vehículo de placas **GFS-108**, **EDIL EVER CERON ANACONA** identificado con la cedula de ciudadanía N° 4.763.581 como propietario del vehículo de placas **GFS-108**, **HDI SEGUROS S.A.** identificada con el Nit.8600048756, en calidad de compañía aseguradora del vehículo de placas **GEN-579**.



El Presente desistimiento se realiza de conformidad con lo preceptuado al tenor del artículo 76 del Código de procedimiento penal, así como a las demás normas concordantes y aplicables al caso.

Como consecuencia de lo anterior desisto de toda acción civil, penal judicial o contravencional para que se tenga en cuenta al despacho que avoco el conocimiento de los hechos relacionados con el mencionado accidente de tránsito y renuncio a partir de la fecha a acudir a cualquier instancia judicial, ya que se desiste de las lesiones.

Así mismo manifestamos que NO se requiere procedimiento de Policía de Tránsito por lesiones, NI por los daños de los vehículos.

Para constancia de lo anterior se firma este documento en Popayán-Cauca el uno (01) días del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

Atentamente,

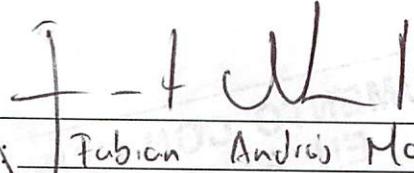
#### LESIONADO

  
**WILSON FERNEY OTERO BALLESTEROS**

C.C. N° 1.061.537.452 de Piendamó

#### TESTIGO

Firma:

  
Nombre: Fabian Andrés Martínez Paz

Teléfono: 3168242562

Dirección: Calle 10# 13-17 las Américas

**PARAGRAFO:** Se le cancela al señor **WILSON FERNEY OTERO BALLESTEROS**, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.061.537.452 de Piendamó, en calidad de víctima directa, la suma de **SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000.00)** por las lesiones.



**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**  
**Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015**



COD 32223

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el primero (1) de agosto de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría primera (1) del Círculo de Popayán, compareció: WILSON FERNEY OTERO BALLESTEROS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1061537452 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

32223-1

*Wilson Fernando Ballesteros*

----- Firma autógrafa -----



07e1e16ca4

01/08/2024 12:39:14

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.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información con destino a: TRAMITE LEGAL .



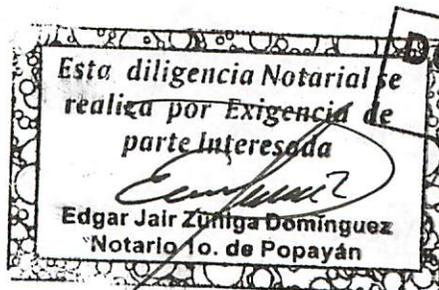
*Edgar Jair Zúñiga Domínguez*

EDGAR JAIR ZÚÑIGA DOMÍNGUEZ

Notaria (1) del Círculo de Popayán , Departamento de Cauca

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 07e1e16ca4, 01/08/2024 12:39:31



La Compañía realizará llamada para confirmación y/o actualización de los datos suministrados en el presente documento.

## FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL

| RAMO (1)   | CIUDAD | SUCURSAL | FECHA FORMULARIO |
|--|--------|----------|------------------|
| GENERALES <input type="radio"/> AUTOMÓVILES <input type="radio"/> VIDA <input type="radio"/> |        |          | Día Mes Año      |

Declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, en mi condición de Tomador/Asegurado o por un Tercero con mi autorización y conocimiento.

Todos los campos de este formulario deben quedar completamente diligenciados, en los campos que no tenga información, por favor escriba N/A (No aplica). Los campos con dos rayas (--) son de uso exclusivo de la Compañía.

### 1. CLASE DE VINCULACIÓN

Tomador  Asegurado  Afianzado  Beneficiario  Proveedor  Intermediario  Otra  Cual? \_\_\_\_\_

### 2. INFORMACIÓN DEL TOMADOR / ASEGURADO / AFIANZADO / BENEFICIARIO / PROVEEDOR / INTERMEDIARIO / OTRA

#### DATOS GENERALES DEL TOMADOR

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| PRIMER APELLIDO<br><b>OTERO</b>  | SEGUNDO APELLIDO*<br><b>BALLESTEROS</b>   | NOMBRES*<br><b>WILSON FERNEY</b>  |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> NO. <b>1061537452</b>   | FECHA EXPEDICIÓN<br>Día Mes Año<br><b>14 04 2011</b>  | LUGAR EXPEDICIÓN<br><b>PIENDAMO</b>   |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO*<br><b>PIENDAMO</b>  | FECHA DE NACIMIENTO*<br>Día Mes Año<br><b>12 04 1993</b>  | SEXO*<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>   | PROFESIÓN Y/O OCUPACIÓN*<br><b>POLICIA</b>   |
| NIVEL EDUCATIVO*<br>Bachillerato <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Profesional <input checked="" type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> | TIPO DE VIVIENDA*<br><input type="radio"/> Propia <input type="radio"/> Arriendo <input type="radio"/> Familiar <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> | ESTADO CIVIL*<br>Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Unión libre <input checked="" type="radio"/> Separado <input type="radio"/> | ESTRATO*<br>1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> |
| NO. HIJOS*<br><b>1</b>   |   |   |  |

#### PERSONAJE PÚBLICO\* (Ver definición PEP y Vinculados / Familiar)

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?  SI  NO

Es familiar o asociado de una persona pública?  SI  NO (En caso afirmativo responda los siguiente.)

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_ No. Identificación \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Cargo o actividad \_\_\_\_\_

#### DATOS LABORALES DEL TOMADOR

|  |  |  |
|--|--|--|
| TIPO DE ACTIVIDAD<br>Independiente <input type="radio"/> Dependiente <input checked="" type="radio"/> Socio <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Ama de Casa <input type="radio"/> | ACTIVIDADES<br>ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA COMPAÑÍA CON QUIEN TRABAJA<br>Comercial <input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Transporte <input type="radio"/> Agroindustria <input type="radio"/> Construcción <input type="radio"/> Serv. Financieros <input type="radio"/> Otra <input checked="" type="radio"/> <b>SEGURIDAD CIUDADANA</b> | CUII<br><b>7524</b>  |
| CARGO*<br><b>PATRULLERO</b>  | NOMBRE DE LA COMPAÑÍA<br><b>POLICIA NACIONAL</b>   | TIPO DE EMPRESA<br>Oficial <input checked="" type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> |

#### DATOS FINANCIEROS PESOS \$

Ingresos Mensuales \$ **3'000.000** Total Activos \$

Egresos Mensuales \$ **3'000.000** Total Pasivos \$  Patrimonio \$

Otros Ingresos Mensuales \$

Detalle Otros Ingresos Mensuales **N/A**

RESPONSABILIDADES FISCALES (de acuerdo al rut)

0-13 Gran Contribuyente  0-15 Autoretenedor  0-33 Impuesto al Consumo  0-47 Régimen simple de tributación  0-48 Impuestos sobre las ventas IVA

0-49 No responsable de IVA  Otras \_\_\_\_\_

#### OPERACIONES INTERNACIONALES

|   |  |   |
|---|--|---|
| Realiza usted transacciones en moneda extranjera?<br>SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> | TIPO DE TRANSACCION<br>Importaciones <input type="radio"/> Inversiones <input type="radio"/> Préstamos <input type="radio"/> Exportaciones <input type="radio"/> Transferencias <input type="radio"/> Pago de Servicios <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> | Tiene usted productos financieros en moneda extranjera?<br>SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> |
| ENTIDAD<br><b>N/A</b>   | TIPO DE PRODUCTO<br><b>N/A</b>   | IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO<br><b>N/A</b>   |
| MONTO<br><b>N/A</b>   | MONEDA<br><b>N/A</b>   | PAÍS<br><b>N/A</b>  |
| CIUDAD<br><b>N/A</b>  |  |   |

#### DIRECCIONES

| TIPO       | DIRECCIÓN  | PAÍS       | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO  | CORRESPONDENCIA                                   |
|------------|------------|------------|--------------|------------|---|
| <b>N/A</b> | <b>N/A</b> | <b>N/A</b> | <b>N/A</b>   | <b>N/A</b> | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| <b>N/A</b> | <b>N/A</b> | <b>N/A</b> | <b>N/A</b>   | <b>N/A</b> | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |

Tipo: 1: Residencial 2: Comercial-1 3: Comercial-2 4: Comercial-3

#### TELÉFONOS

| TIPO       | NÚMERO     | TIPO | NÚMERO     | CORREO ELECTRÓNICO |
|------------|------------|------|------------|--------------------|
| <b>N/A</b> | <b>N/A</b> |      | <b>N/A</b> | <b>N/A</b>         |
| <b>N/A</b> | <b>N/A</b> |      | <b>N/A</b> | <b>N/A</b>         |

Tipo: 1: Residencial 2: Comercial-1 3: Comercial-2 4: Comercial-3 5: Celular 6: Fax

#### 3. INFORMACIÓN ADICIONAL

Indique los vínculos existentes entre el Tomador - Asegurado? Familiar  Comercial  Laboral  Ninguno  Otro

Indique los vínculos existentes entre el Tomador - Beneficiario? Familiar  Comercial  Laboral  Ninguno  Otro

Indique los vínculos existentes entre el Asegurado - Beneficiario? Familiar  Comercial  Laboral  Ninguno  Otro

#### 4. RECLAMACIONES

Indique si en los últimos dos (2) años ha reclamado a HDI Seguros de Vida S.A. y/o HDI Seguros S.A., con el fin de verificar en nuestros archivos? SI  NO

Relacione a continuación las reclamaciones presentadas o indemnizaciones recibidas sobre seguros en esta u otra compañía de seguros en los últimos dos años?

| AÑO        | COMPAÑÍA   | TIPO DE SEGURO | VALOR      | I: INDEMNIZACIÓN / R: RECLAMACIÓN |
|------------|------------|----------------|------------|-----------------------------------|
| <b>N/A</b> | <b>N/A</b> | <b>N/A</b>     | <b>N/A</b> | <b>N/A</b>                        |
| <b>N/A</b> | <b>N/A</b> | <b>N/A</b>     | <b>N/A</b> | <b>N/A</b>                        |

Persona Expuesta Públicamente (PEP): i) las personas expuestas públicamente-conforme al Decreto 1674 de 2016. ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se excluyen las personas políticamente expuestas (Ley 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, directores (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del Estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios importantes de partidos políticos. Administradores (Ley 222 de 1995, art. 22) los administradores, el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detentan esas funciones. Vinculados / Familiares: las personas que tengan sociedad conyugal, de hecho o de derecho, con las personas públicamente expuestas, los familiares hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil de las personas públicamente expuestas.

**5. AUTORIZACIONES  
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Obando en nombre propio o en representación de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado por la Superintendencia Financiera, el estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Ley 190 de 1995 – Estatuto Anticorrupción – y demás normas legales que regulen la prevención de lavado de activos para el sector asegurador.

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.) :

*Los Recursos que poseo provienen de mi actividad como patrullero de la policía*

2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.  
 3. Autorizo a la Compañía para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.  
 4. Me obligo con la Compañía a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, para lo cual me comprometo a reportar 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 dispuestos en la compañía.

**AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS**

AUTORIZO de manera permanente e irrevocable a las Aseguradoras HDI Seguros de Vida S.A. y/o HDI Seguros S.A. para la compañía de Generales, en adelante llamadas "HDI Seguros", las cuales tienen los siguientes datos de contacto: domicilio principal ubicado en Bogotá D.C., en la Carrera 7 No. 72 – 13 piso 8 y correo electrónico presidencia@hdi.com.co., y/o cualquier sociedad controlada, directa o indirectamente, por la misma sociedad matriz de la sociedad antes mencionada o Compañía con la cual HDI Seguros tenga firmado un contrato para el tratamiento de datos personales, para que con fines estadísticos, comerciales y de información procese, actualice, consulte, almacene, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad, la información derivada del presente contrato o la que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se hayan realizado con la(s) Aseguradora(s) o se realicen en el futuro, así como sobre novedades, referencias, manejo y demás servicios que surjan del contrato/póliza, que declaro conocer y aceptar en todas sus partes. Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular, ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente. 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. Que he sido informado de las condiciones, las finalidades de la autorización y los derechos que le asisten al titular y responsable de la información entregada a la(s) Aseguradora(s), los cuales se encuentran publicados en la Política y Procedimiento de Protección de Datos de HDI Seguros que se encuentra en [www.hdi.com.co/AtenciónAlCliente/ProteccióndeDatos](http://www.hdi.com.co/AtenciónAlCliente/ProteccióndeDatos), donde pueden ser consultadas constantemente. Así mismo, me fue informado que los cambios que se realicen a la misma serán publicados en el sitio web mencionado.

**6. FIRMAS**

El solicitante declara que los datos suministrados en la presente solicitud son completamente verídicos, que no ha ocultado ninguna información que afecte el concepto de gravedad del riesgo o que pueda influenciar la decisión de la compañía respecto a esta solicitud, que conviene en aceptar una póliza sujeta a los términos y condiciones normales de la compañía y en pagar la prima correspondiente. Declara además que los activos que posee y en particular los que son objeto de esta solicitud de seguro, y los ingresos y egresos generados por la actividad que desarrolla, no provienen ni tienen vínculo alguno con actividades ilícitas. Declaro que conozco las condiciones del seguro ofrecido por la Compañía y sé que están publicadas permanentemente para mi consulta, en el sitio web [www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co)

Declaro que este formulario ha sido diligenciado por mí, en mi condición de Tomador/Asegurado o por un Tercero con mi autorización y conocimiento, como constancia de haber leído, entendido y aceptado todo el documento, firmo y dejo huella en el presente documento.

*Wilson Afonso Ballesteros*  
 FIRMA DEL TOMADOR / ASEGURADO / AFIANZADO / BENEFICIARIO / APODERADO / PROVEEDOR / INTERMEDIARIO / OTRA



CIUDAD  
**POPAYÁN**

|     |     |      |      |
|-----|-----|------|------|
| Día | Mes | Año  | Hora |
| 01  | 08  | 2024 |      |

a.m.  p.m.

NOTA: Tenga presente que la compañía le realizará una llamada, para confirmar la información suministrada en el presente documento.

**7. ESPACIO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL INTERMEDIARIO / ENTREVISTA O VISITA**

**RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL**

| NOMBRES Y APELLIDOS (RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO) | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|-----------------------------|-------|
|   |                             |       |

| NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA LA VISITA | Día | Mes | Año | Hora |
|--|-----|-----|-----|------|
|  |     |     |     |      |

a.m.  p.m.

FIRMA DEL INTERMEDIARIO (RESPONSABLE)

**RESULTADO DE LA VISITA**

**8. ESPACIO PARA LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN ( )**

| FECHA VERIFICACIÓN (-) | NOMBRE DE LA PERSONA QUE VERIFICA (-) | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (-) |
|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| Día Mes Año            |                                       |                                 |
|                        |                                       |                                 |

OBSERVACIONES (-)

FIRMA (-)

**9. DOCUMENTOS REQUERIDOS**

Adjunte los documentos mencionados para el seguro solicitado, dependiendo de las siguientes especificaciones:

**Documentos Obligatorios:**

Fotocopia del documento de identificación (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o cédula de extranjería).

**Documentos Adicionales:**

- Para los Seguros de DAÑOS O PATRIMONIALES cuyo valor asegurado sea igual o superior a 1.270 SMMLV.
- Para los Seguros de AUTOMÓVILES cuyo valor asegurado sea igual o superior a 190 SMMLV por vehículo y 381 SMMLV por cliente.
- Para los Seguros de VIDA cuyo valor asegurado sea igual o superior a 846 SMMLV.
  - Constancia de ingresos (Honorarios, laborales, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda).
  - Inventario general de los bienes objeto del seguro, salvo cuando se trate de pólizas flotantes o automáticas.
  - Declaración de renta del último período gravable disponible en los casos que aplique.
  - Poder debidamente firmado con conocimiento en notaría. Si este documento es firmado por un apoderado debe adjuntar el poder debidamente firmado con conocimiento del notario y debe diligenciar la siguiente información:

NOTA: La Compañía podrá solicitar los documentos anteriormente mencionados cuando lo considere necesario.

DATOS DEL APODERADO  
 NOMBRES Y APELLIDOS **FABIAN ANDRES MARTINEZ**  
 C.C.  C.E.  Otro  **1061726573** No.  
 NACIONALIDAD **COLOMBIANO**



# NOTIFICACIONES



700133615788

05/08/2024 11:58

RUTA PPY CLO  
CAS. 25 69  
PTA. 1-D 12-1

41

A25  
X1



Guia: 700133615788

5/5

DE: DAYANIRA ALFARO / POPAYAN CAUCAS

PESO: 1 KG COD. VTA: 4828 BOLSA #: COD. POSTAL: 1900

PARA: COD. POSTAL: 760046328

LUISA MARIAPEREZ  
AV 6 A BIS # 35 NORTE - 100 OF 202 CENTRO  
EMPRESARIAL CHIPICHAPE  
CALI VALLE

OBS:

VALOR A CONTADO

COBRAR: \$ 0

CALI VALLE



INTER  
RÁPIDISIMO.COM

Andros / Martinez  
1061726573  
e 10 #13-17  
Las Americas  
ayán / Cauca  
8242562

Luisa Maria Perez  
Nit 90070153  
Avenida 6 A Bis #35N  
Oficina 212