



SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

Código: F-SO-03

Versión: 01

Fecha de inicio: 2023-08-01

Señores:			Fecha Radicado	
CENTRO NACIONAL DE CONCILIACIÓN DEL TRANSPORTE			Expediente No	
BOGOTA	CALI	BARRANQUILLA	N° De Vehículos	
MEDELLIN				
Nombre:			Identificado con C.C. No.	
En calidad de			del vehículo de placas	

Me dirijo a ustedes a fin de solicitar respetuosamente la asignación de fecha, hora y conciliador para celebrar audiencia de conciliación para lo cual manifiesto los siguientes:

HECHOS

El día ____ de ____ de ____ en la (Dirección) _____ se presentó un choque entre los vehículos de placas _____ Poste _____ Inmueble _____ semoviente _____ Otros _____

PETICIONES

CUANTÍA

ANEXOS

C O N V O C A N T E	CONDUCTOR:				
	Nombre y apellido			Identificación	
	Dirección			Municipio	Dpto
	Teléfono:			E-mail	
	Póliza: R.C.E/ T.R. No			Aseguradora	Placas
	PROPIETARIO:				
	Nombre y apellido			Identificación	
	Dirección			Municipio	Dpto
	Teléfono:			E-mail	
	OTROS:				
	Nombre y apellido			Identificación	
	Dirección			Municipio	Dpto
Teléfono:			E-mail		

C O N V O C A D O	CONDUCTOR:				
	Nombre y apellido			Identificación	
	Dirección			Municipio	Dpto
	Teléfono:			E-mail	
	Póliza: R.C.E/ T.R. No			Aseguradora	Placas
	PROPIETARIO:				
	Nombre y apellido			Identificación	
	Dirección			Municipio	Dpto
	Teléfono:			E-mail	
	OTROS:				
	Nombre y apellido			Identificación	
	Dirección			Municipio	Dpto
Teléfono:			E-mail		

LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN SE REALIZARÁ EL DÍA	AAAA	MM	DD	A LAS	A.M.	P.M
--	------	----	----	-------	------	-----

CON EL ABOGADO CONCILIADOR DR.(A) _____ CON LA SALA ___ **Virtual** ___ **Mixta** ___ **Presencial** ___
FIRMA SOLICITANTE _____ C.C. _____ . Certifico que cuento con los medios para el desarrollo de la misma.

Señor usuario su solicitud es radicada para estudio por parte el conciliador designado, por lo tanto le sugerimos consultar el estado de admisión o inadmisión de la misma a través de nuestro sitio web www.cnc.com.co, 24 horas después de su radicación, la fecha aquí descrita es provisional y se encuentra sujeta a la admisión de la solicitud. Así mismo le informamos que los datos aquí suministrados sólo serán utilizados para los fines derivados del trámite conciliatorio. **"Artículo. 4 Par. 1 . Ley 2220/2022"**

C O N V O C A D O	CONDUCTOR:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora		Placas	
	PROPIETARIO:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	OTROS:					
Nombre y apellido			Identificación			
Dirección		Municipio		Dpto		
Teléfono:		E-mail				
C O N V O C A D O	CONDUCTOR:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora		Placas	
	PROPIETARIO:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	OTROS:					
Nombre y apellido			Identificación			
Dirección		Municipio		Dpto		
Teléfono:		E-mail				
C O N V O C A D O	CONDUCTOR:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora		Placas	
	PROPIETARIO:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	OTROS:					
Nombre y apellido			Identificación			
Dirección		Municipio		Dpto		
Teléfono:		E-mail				
C O N V O C A D O	CONDUCTOR:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	Póliza: R.C.E/ T.R. No		Aseguradora		Placas	
	PROPIETARIO:					
	Nombre y apellido			Identificación		
	Dirección		Municipio		Dpto	
	Teléfono:		E-mail			
	OTROS:					
Nombre y apellido			Identificación			
Dirección		Municipio		Dpto		
Teléfono:		E-mail				

5. VERSIÓN DE LOS HECHOS DE LOS CONDUCTORES:

CONDUCTOR 1 (ASEGURADO): Pasando el semáforo de la autopista xv oriental sentido norte sur con calle 52 un auto frena, a lo que en correspondencia freno mi auto y recibo un primer golpe y posteriormente un segundo impacto.

CONDUCTOR 2:

CONDUCTOR 3:

6. PRUEBAS DEL ACCIDENTE

Fotos: SI NO
Videos: SI NO
Testigos: SI NO

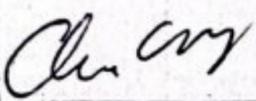
Daños: Bomper trasero, Placa trasera
compuerta

Link fotos y videos

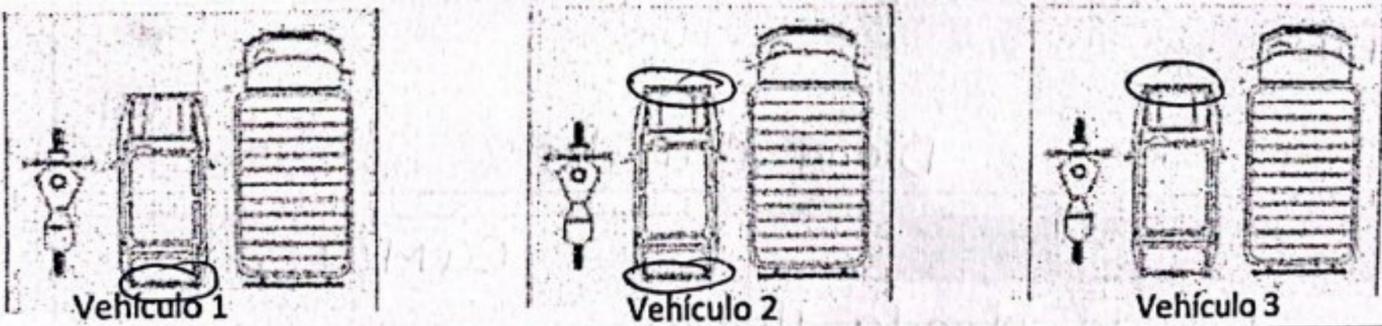
Camaras de seguridad

Información adicional:

7. FIRMAS PARTES INVOLUCRADAS


Conductor 1 (asegurado) Conductor 2 Conductor 3

8. LUGARES IMPACTO VEHÍCULOS



9. ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Conductor que acepta la responsabilidad en los hechos:

Conductor 2

INFORME TÉCNICO ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. FECHA: Feb. 6/23

SURA

2. LOCALIZACIÓN:

Departamento: Valle del cauca Ciudad: Cali

Dirección accidente: Autopista sur oriental con calle 52-6 AM

3. DAÑOS MATERIALES:	Choque entre vehículos:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Exp: 470034
	Choque con animal:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Choque con objeto:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Choque con inmueble:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	

4. INFORMACION INVOLUCRADOS EN EL ACCIDENTE:**VEHÍCULO 1 (Asegurado)**

PLACA: LKW 925

Nombre del Conductor: Angie Johanna Vasquez Munillo (hija)

Tipo de Identificación: TI CC CE PAS

No. 1192800239

Celular 3003185869

Teléfono:

Dirección: Carrera 26 G1 #93

Correo Electrónico: life62@hotmail.com

Nombre propietario matricula: Luliana Munillo Ibanez

VEHÍCULO 2

PLACA: IIT 729

Nombre del Conductor: Pedronel Ochoa Cuesta

Tipo de Identificación: TI CC CE PAS

No.: 16927743

Celular 3225303426

Teléfono:

Dirección: Carrera 150 #73A 17

Correo Electrónico: dilan.kim@hotmail.com

Nombre propietario matricula: Alba edith Cuesta palacios

Aseguradora: Mapfre

No. Poliza:

Nombre abogado que acompaña al conductor: Diana Grajales

VEHÍCULO 3

PLACA: CQM668

Nombre del Conductor: Edison pineda Henao

Tipo de Identificación: TI CC CE PAS

No. 16989664

Celular 3103841486

Teléfono:

Dirección: Calle 50 #28-87

Correo Electrónico: edipineda2006@gmail.com

Nombre propietario matricula: Maria Dayane Mosquera Trujillo

Aseguradora: No fene

No. Poliza:

Nombre abogado que acompaña al conductor:

Nota: Ningún 3ro acepta responsabilidad



Mamá

9:32 a. m.

9 fotos





Mamá

9:32 a. m.

9 fotos



← Mamá
9 fotos



9:32 a. m.



9:32 a. m.



9:32 a. m.

← **Mamá**
9 fotos

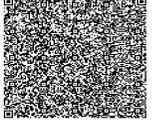


ORIGINAL

8b36ad02f88190ce5e115cdae20fe1ea93f1c548814e698c8e82cea4b3ecfc504c80a89391a721b504dfb0abdab49ba1



ALMOTORES S.A.
NIT: 815.000.997-4
AVD PASOANCHO N°77 109
CALI - VALLE DEL CAUCA
Teléfono: 4858080
qms@almotores.com
www.almotores.com



RESPONSABLES DE IVA GRANDES CONTRIBUYENTES INDUSTRIA Y COMERCIO EN CALI
RESOLUCION 0304 DE JULIO 19 DE 2022

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA

NIT: 890903407
Dirección: AVD 2 N 3 N 20
Teléfono: 60927300
Celular: 0006092730



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: EVCK-19695 Fecha:13/03/2023
Condiciones de pago: Crédito Pago negocio O.R.: 306413

Ciudad: Cali
Email: fesegurosgenerales@sura.co

Ha sido atendido por: Atendido por: CUELLAR MOT N° O.R.: 27190681

Cuenta cliente: 890903407

Fecha/hora entrega:
Fecha Validacion Dian: 13/03/2023 15:34:13

Contacto:
Teléfono: Celular:

RESOLUCION DIAN NO 18764022113631 DE 2021/11/30 EVCK-15352 HASTA EVCK-20000 AUTORIZADA VIGENCIA 24 MESES

Table with 12 columns: HOJA, F. MATRICULA, KM., PLACA, MARCA, MODELO, TIPO, VIN/CHASIS, N° MOTOR, N° FRABRIC., A. MOD. Row 1: 1/1, 2022-08-12, 7712, LKW925, VOLKSWAGEN, VOYAGE COMFORTLINE 1.6L, AUTOMOVIL, 9BWDB45U9NT128649, CFZ V40900, , 2022

Table with 8 columns: Nro, CÓDIGO, UND., DESCRIPCIÓN, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, DTO., VALOR. Rows include items like 10/5U5807417E GRU (Cubierta), 10/5U0943021 (Luz), 10/5U5827025F GRU (Porton), etc. Total row shows 10 items with a total value of 2.786.831,00.

Medio de pago: Crédito Pago negocio corporativo Fecha de vencimiento: 2023-03-13
Forma de pago: Credito
Valor en letras: OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

Table with 5 columns: IMPUESTO, %, BASE, VALOR, SUBTOTAL. Row 1: IVA, 19,00, 7.265.087,00, 1.380.367,00, 8.645.454,00. Row 2: TOTAL DTO., 0,00, TOTAL, 8.645.454,00

Estimado cliente Usted puede presentar peticiones, quejas o reclamos (PQR's) si está insatisfecho con la garantía del producto. Tenemos un Procedimiento de atención de PQR's, que resolvemos en un plazo no mayor de 15 días hábiles. Si la i la PQR's es por segunda vez por el mismo concepto o se pide el cambio del bien o la devolución del precio, al resolverla contaremos con el importador del producto. Acuda al responsable local del PQR's para presentarla, utilizando o no nuestro formato, y no es necesario que la presente personalmente o con abogado. En nuestra página www.almotores.com, o en la cartilla a su disposición encontrará las normas sobre la efectividad de la garantía (Arts. 7 al 11 y 16 de la Ley 1480 de 2011, y Título II Capítulo I de la Circular Única de la SIC).

SN;9230000741243;PL;LKW925;CO;DPP01;

Conforme cliente o persona autorizada:

NOTAS: 1. La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio. 2. En caso de mora se causará el interés autorizado por la ley. 3. Se hace constar la firma de una persona distinta del comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, confesar la deuda y obligar al comprador. Recibir de conformidad la mercancía que trata esta factura y acepto el valor estipulado en la misma. Favor girar el cheque cruzado al primer beneficiario. Esta factura de venta está considerada irrevocablemente aceptada pasados 10 días calendario contados a partir de la fecha de radicación.

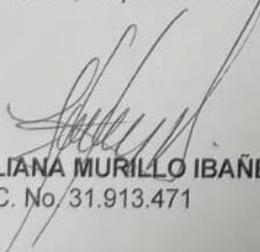
Señores:
CENTRO NACIONAL DE CONCILIACIÓN DEL TRANSPORTE
E. S. D.

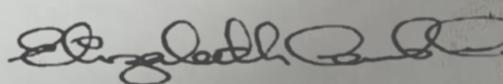
Ref.: PODER. AUDIENCIA DE CONCILIACION. Convocante: LILIANA MURILLO
IBÁÑEZ, Placa LKW925

LILIANA MURILLO IBÁÑEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 31.913.471, obrando en calidad de propietario del vehículo de placa LKW925 Involucrado en accidente de tránsito ocurrido el día 6 de Febrero de 2023, por medio del presente escrito me dirijo ante Ustedes, para manifestarle que otorgo PODER ESPECIAL tan amplio y suficiente como sea necesario a la Abogada ELIZABETH CAMELO CIFUENTES, mayor de edad, residente y domiciliada en esta municipalidad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31'985.768 expedida en Cali (Valle), Abogada titulada y en ejercicio con tarjeta profesional No. 55.540 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, domiciliada en la calle 5 No 61-59 Local 2 Centro Comercial Cañaveralejo en Cali, para que en representación del asegurado, convoque a audiencia de conciliación por cobro de DEDUCIBLE, cancelado por la misma al afectar la póliza de seguro de automóviles, como consecuencia del accidente de tránsito mencionado anteriormente.

Mi apoderada judicial queda ampliamente facultada para llevar adelante los trámites tendientes a defender mis intereses, con facultades especiales para CONCILIAR, REASUMIR, TRANSIGIR, DESISTIR, SUSTITUIR, REVOCAR, RENUNCIAR, IMPUGNAR, y en general efectuar todo lo que sea necesario en la legítima defensa de mis derechos e intereses.

De usted, respetuosamente,


LILIANA MURILLO IBÁÑEZ
C.C. No. 31.913.471


ACEPTO, el poder conferido,

República de Colombia
NOTARÍA ONCE DE CALI
PRESENTACIÓN PERSONAL Y
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y HUELLA

Ante el Despacho de la Notaría Once del Circuito de Cali, compareció:
MURILLO IBÁÑEZ LILIANA
quien exhibió C.C. 31913471

Y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y huella que aquí aparecen son las suyas. Ingrese a www.notariaonline.com para verificar este documento.

Cali, 2023-05-30 09:06:46
Elegido a

Cod. hz88c
8145-a757c6a





Alfonso Ruiz Ramírez
NOTARIO 11 DEL CIRCULO DE CALI

NOTARÍA 11 DE CALI
La presente diligencia se surtió por solicitud expresa del compareciente enterado del Decreto 019 de 2012

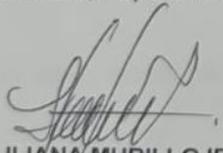
Señores:
MAPFRE COLOMBIA
E. S. D.

Ref.: PODER para reclamación deducible. Placa suya IIT729. Reclamante:
LILIANA MURILLO IBAÑEZ, Placa nuestra: LKW925. Fecha de accidente:
6/Febrero/2023

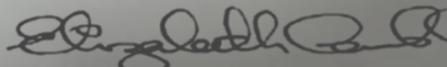
LILIANA MURILLO IBAÑEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No 31.913.471, obrando en calidad de propietario del vehículo de placa **LKW925**, involucrado en accidente de tránsito ocurrido el día 6 de Febrero de 2023, por medio del presente escrito me dirijo ante Usted, para manifestarle que otorgo **PODER ESPECIAL** tan amplio y suficiente como sea necesario a la Abogada **ELIZABETH CAMELO CIFUENTES**, mayor de edad, residente y domiciliada en esta municipalidad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.985.768 expedida en Cali (Valle), Abogada titulada y en ejercicio con tarjeta profesional No. 55.540 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, domiciliada en la calle 5 No 61-59 Local 02 Centro Comercial Cañaveralejo en Cali, para que en mi nombre y representación, presente reclamación formal por cobro de deducible por mi cancelado.

Mi apoderada judicial queda ampliamente facultada para llevar adelante los trámites tendientes a defender mis intereses, con facultades especiales para **CONCILIAR, REASUMIR, TRANSIGIR, DESISTIR, SUSTITUIR, REVOCAR, RENUNCIAR, IMPUGNAR**, y en general efectuar todo lo que sea necesario en la legítima defensa de mis derechos e intereses.

De usted, respetuosamente,


LILIANA MURILLO IBAÑEZ
C.C. No. 31.913.471

ACEPTO, el poder conferido,


ELIZABETH CAMELO CIFUENTES
C.C. No. 31.985.768 de Cali (Valle)
T.P. 55.540 C.S.J.

República de Colombia
NOTARÍA ONCE DE CALI
PRESENTACIÓN PERSONAL Y
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y HUELLA

Ante el Despacho de la Notaría Once del Circulo de Cali, compareció:
MURILLO IBAÑEZ LILIANA
quien exhibió C.C. 31913471

Y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y huella que aquí aparecen son las suyas. Ingrese a www.notariasonline.com para verificar este documento.

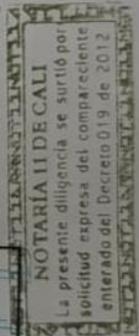
Cali, 2023-05-30 09:00:44
Dirigido a

8146-c14efe03
Cod. hz88a

El compareciente


C. Camargo Cordero


ALONSO RUIZ RAMIREZ
NOTARIO 11 DEL CIRCULO DE CALI



Aviso de Reclamación

Hola, Liliana

Aquí encuentras información sobre lo que sucedió y las personas que estuvieron involucradas en tu evento así como las coberturas y los beneficios que tienes por ser asegurado de SURA.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL SEGURO

Número del seguro	Reclamación	Placa	
900000805030	9230000741243	LKW925	
Prima legalizada	Oficina radicación	Oficina reclamación	
NO	EL LIMONAR	CALI / PASTO PP	
Ciudad de reclamación	Fecha de reclamación	Tipo producto	Financiación pendiente
SANTIAGO DE CALI	06-FEB.-2023	AUTOS	NO
Código producto	Vigencia desde	Vigencia hasta	
040	29-JUL.-2022	29-JUL.-2023	

INFORMACIÓN DEL TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

Nombres y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número
LILIANA MURILLO IBAÑEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	31913471

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO (PROPIETARIO DEL CARRO)

Nombres y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número	
LILIANA MURILLO IBAÑEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	31913471	
Dirección	Ciudad	Departamento	Teléfono contacto
CR 26 G1 # 93 09	SANTIAGO DE CALI	VALLE DEL CAUCA	310 3877346

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CARRO Y BENEFICIARIO

	Placa	Modelo	Marca - tipo - características	Clase
	LKW925	2022	VOLKSWAGEN - GOL [7] [FL] COMFORTLINE [VOYAGE] - MT 1600CC 2AB ABS R15	AUTOMOVILES
	Servicio	Código comercial (fasecolda)	Motor	Chasis o serie
PARTICULAR	09201266	CFZV40900	9BWDB45U9NT128649	SANTIAGO DE CALI
Valor referencia	\$ 61,490,000			
Identificación del beneficiario	Número	Beneficiario		
NIT	9006281103	BANCO SANTANDER DE NEGOCIOS COLOMBIA S.A.		

INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR

Tipo de identificación	Número de identificación	Nombre del conductor	
CEDULA DE CIUDADANIA	1192800239	ANGIE JOHANNA VASQUEZ	
Ciudad	Departamento	Teléfono celular	
MEDELLIN	ANTIOQUIA	3103877	
Relación con el asegurado	Dirección	Correo electrónico	
ÉL MISMO	DIRECCIÓN DESCONOCIDA	LIFE62@HOTMAIL.COM	

DETALLES DEL HECHO

Fecha del hecho	Hora	Intervino autoridad	Ciudad del hecho	Dirección
06-FEB.-2023	6:38:00	NINGUNA	SANTIAGO DE CALI	AUTOPISTA SUR ORIENTAL CALLE 52

Culpabilidad
Subrogación

Daños al carro asegurado
Bomper trasero, tapa baúl, placa trasera

¿Cómo y dónde sucedió el hecho?

Paso en verde el semáforo de la autopista sur oriental con calle 52 en sentido norte sur sobre la autopista, el vehículo delante de mi frena por lo que yo en correspondencia también freno. en el momento recibo 1 golpe por detrás que desplaza mi auto y el auto de atrás recibe por un golpe por el auto que se encuentra detrás de mí sin volver a tocar mi vehículo - vehículos afectados: no - otros afectados: no



COBERTURAS DEL SEGURO

VALOR QUE DEBES PAGAR
EN CASO DE UN EVENTOVALOR LÍMITE O
SUMA ASEGURADA

COBERTURAS DEL SEGURO		VALOR QUE DEBES PAGAR EN CASO DE UN EVENTO	VALOR LÍMITE O SUMA ASEGURADA
Accidentes			
Pérdida de llaves	Pérdida de llaves	\$ 0	SI
Asistencia en viaje	Asistencia global viajera	\$ 0	SI
Viajes			
Hurto	Gastos de Transporte	0	\$ 2,400,000 COP
	Pérdida parcial hurto deducible	\$ 1,099,000 COP	\$ 61,490,000 COP
	Pérdida parcial hurto deducible	\$ 1,099,000 COP	\$ 2,400,000 COP
	Pérdida total hurto deducible	0 %	\$ 2,400,000 COP
	Pérdida total hurto deducible	0 %	\$ 61,490,000 COP
Alternativas de Movilidad	Pérdida parcial	0	20 días
	Pérdida total limite	0	20 días
Daños	Gastos de Transporte	0	\$ 2,400,000 COP
	Nuevo de nuevo deducible	0 %	\$ 61,490,000 COP
	Pérdida parcial daños deducible	\$ 1,099,000 COP	\$ 61,490,000 COP
	Pérdida total daños deducible	0 %	\$ 61,490,000 COP
	Nuevo de nuevo deducible	0 %	\$0
	Pérdida parcial daños deducible	\$ 1,099,000 COP	\$ 61,490,000 COP
	Pérdida total daños deducible	0 %	\$ 61,490,000 COP
Responsabilidad civil	Responsabilidad civil deducible	\$ 0 COP	\$ 3,040,000,000 COP

VALOR PRETENSIÓN* \$ 4,050,000

Importante:

Si esta reclamación es aceptada y SURA asume alguna indemnización, acepto que la información entregada en este documento es verdadera y completa, y que esta es la base para atender este proceso. Además, solicito que el pago correspondiente a este evento, sea girado por mi cuenta, al prestador del servicio definido. La cifra reflejada en el campo "Valor Pretensión*" no será el costo definitivo de los daños ocasionados a su carro y a los vehículos, personas o locaciones que usted hubiese afectado en la colisión si fuera el caso. Este es un valor de tipo informativo que se debe reportar a la Superfinanciera.

¿Sabe qué hacer en caso de una reclamación?

Acreditar la ocurrencia y cuantía:

Presentar un informe escrito que determine las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos.

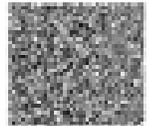


ORIGINAL

e92514ee03d3f946412e9564ec22db62ec957ca087e305047b197305c1e329ac2599ee3064a242343a095bcb0294



ALMOTORES S.A.
NIT: 815.000.997-4
AVD PASOANCHO N°77 109
CALI - VALLE DEL CAUCA
Teléfono: 4858080
qms@almotores.com
www.almotores.com



RESPONSABLES DE IVA GRANDES CONTRIBUYENTES INDUSTRIA Y COMERCIO EN CALI
RESOLUCION 0304 DE JULIO 19 DE 2022

LILIANA MURILLO (BAÁ7EZ
CC: 31913471
Dirección: CR 2031 # 93-09
Teléfono: 3103877345
Celular: 3103877340



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: EVCK-19647 Fecha:3/03/2023 11:52:03
Condiciones de pago: Efectivo O.R.: 306414

Ha sido atendido por: Atendido por: CUELLAR MOT N° O.R.: 27190702

Fecha/hora entrega:
Fecha Validación Día: 3/03/2023 11:52:06

Ciudad: Cali
Email: lile62@hotmail.com
Cuenta cliente: 31913471
Contacto:
Teléfono: Celular:

RESOLUCION DIAM NO 18764022115831 DE 2021/11/30 EVCK-15352 HASTA EVCK-20000 AUTORIZADA VIGENCIA 24 MESES

Table with 11 columns: HOJA, F. MATRICULA, KM, PLACA, MARCA, MODELO, TIPO, VINCHASIS, N° MOTOR, N° FRABRIC., A. MOD. Row 1/1: 2022-08-12, 7712, LKW923, VOLKSWAGEN, VOYAGE COMFORTLINE 1.8L, AUTOMOVIL, 95W0B43U9RT12849, CPZ 140900, 2022

Main items table with columns: Nro, CÓDIGO, UND., DESCRIPCIÓN, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL, DTO., VALOR. Includes items for '1 MANO DE OBRA', 'TALETA GLAS', and '1 Paro'.

Medio de pago: Efectivo Fecha de vencimiento: 2023-03-03
Forma de pago: Contado
Valor en letras: UN MILLÓN NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
MCTE

Summary table with columns: IMPUESTO, %, BASE, VALOR, SUBTOTAL. Includes rows for IVA (19.00%) and TOTAL DTO. (0.00).

Estimado cliente usted puede presentar peticiones, quejas o reclamos (PORQ) si está insatisfecho con la garantía del producto. Tenemos un Procedimiento de atención de PORQ, que realizamos en un plazo no mayor de 10 días hábiles. Si la / la PORQ es por segunda vez por el mismo concepto o se pide el cambio del bien o la devolución del precio, el reclamante continuará con el proveedor del producto. Antes de responderle leal del PORQ para presentarlo, utilícelo o no cuando formaló, y no se garantiza que la presente parcialmente o con allegados. Si, cuando pague (www.almotores.com) o en la calle a los dispositivos electrónicos los nombres sobre la efectividad de la garantía (Vale. 1 a 11 y 16 de la Ley 1460 de 2011, y Título II Capítulo I de la Constitución de la RDC).

SINIESTRO N 0230000741342

TOTAL DTO. 0,00 TOTAL 1.099.000,00
Confirme cliente o persona autorizada:

NOTAS: 1. La presente factura de venta se emite en cumplimiento de la ley de comercio exterior. 2. En caso de fraude se cancela el crédito autorizado por la ley. 3. De hecho cuando la firma de una persona dentro del computador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el computador para firmar, cambiar la clave y utilizar el computador. (Realizé de conformidad la mercancía que trae esta factura y según el valor computado en la misma. Favor poner el cheque cuando el primer beneficiario. Confeccioné la misma con el sistema informático autorizado por la ley. 4. Este documento electrónico es válido desde la fecha de validación.

Santiago de Cali, 25 de julio de 2023

OB - -

Señor(a)

LILIANA MURILLO IBAÑEZ

Correo: cameloabogados@gmail.com

Ciudad

Referencia: Póliza No.	5015122071376
Siniestro No.	501511402305551 - 2
Vehículo Tercero	LKW925
Vehículo Asegurado:	IIT729

Respetad(a) Señor(a):

Dando alcance su solicitud de indemnización presentado ante esta aseguradora por los daños materiales al vehículo de placa **LKW925**, hechos ocurridos el **06/02/2023** donde se vio involucrado el vehículo asegurado de placa **IIT729**, según circunstancias de modo, tiempo y lugar consignadas en la documentación remitida a esta aseguradora.

Sobre el particular, **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIAS.A.**, informa que no podrá atender favorablemente su solicitud de acuerdo a las siguientes precisiones:

Conforme al ejercicio de la acción directa que faculta a los damnificados a reclamar la indemnización correspondiente por consecuencia de un supuesto hecho donde se vio involucrado el vehículo de placas **IIT729** asegurado en esta Compañía, es necesario entrar a estudiar si se cumplen todos los presupuestos que exige la ley para hacer efectiva dicha indemnización.

Para que opere el amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual contratado en la póliza de la referencia es necesario que se cumplan los siguientes supuestos que configuran la responsabilidad de una persona:

- El hecho, entendido como el actuar del agente que causa el daño, para ello se requiere que su conducta sea a título de culpa o dolo para que se pueda predicar de parte de él una acción resarcitoria.
- El daño, es decir el menoscabo o perjuicio causado al otro.
- La relación de causalidad o nexo causal, entre el hecho generador y el daño sufrido por la víctima.

Si llegase a faltar alguno de estos elementos no se configura la responsabilidad del supuesto causante del hecho.

En consecuencia, y de acuerdo a la cobertura del amparo de responsabilidad civil extracontractual, se procedió a efectuar un estudio de la ocurrencia de los hechos, para lo cual se ha analizado el informe de asistencia y el registro fotográfico aportado, donde se observa y según las anotaciones del abogado que la responsabilidad recae en el tercero de placa: **CQM668**:

Concepto Jurídico de Responsabilidad: *no optius manus, choque múltiple, no interviene tránsito, por ley 2251/22, responsabilidad del último vehículo por no conservar distancia de seguridad cod 121 Vehículo responsable sin póliza, se explica*

Así las cosas, teniendo como base probatoria el informe de asistencia y el registro fotográfico, no es posible determinar claramente la causa eficiente que origino el accidente, ni establecer con certeza el nexo de causalidad entre la conducta de nuestro asegurado y la producción del choque, como quiera que hay un rompimiento del nexo causal y el hecho.

Por lo expuesto anteriormente, **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, informa respetuosamente que no podrá atender favorablemente su solicitud y objeta formalmente el pago, por no estar configurada la responsabilidad de nuestro asegurado en los hechos ocurridos el día **06/02/2023** en los términos y condiciones del contrato de seguro y la ley

Esperamos poder servirle en otra oportunidad.

Cordialmente,

Cealmer Peón Ego
APODERADO GENERAL O REPRESENTANTE LEGAL
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIAS.A

