SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO

Señor(es):
CENTRO DE CONCILIACIÓN
Personería de Santiago de Cali
Carrera. 16 No. 15 - 75 Piso 2, Barrio Guayaquil
atencionalciudadano@personeriacali.gov.co
Teléfono: (57) (2) 8853798
Cali

Referencia. Solicitud de Conciliación

DATOS DE LOS CONVOCANTES:

Nombre:	ISAURA VALENCIA RENTERIA	Cédula:	38.611.531	Fecha de expedición	20	03	2001
Dirección:	Calle 122 A #26 I - 18	Barrio:	Los Lideres	Fecha de nacimiento	28	12	1982
Correo:	isaura0528va@gmail.com	Celular:	3136439902	Teléfono:			
Ocupación	Ama de Casa.	Estado Civil:	Unión Libre	Comuna:	21		

Nombre:	EDWIN VASQUEZ ARROYO	Cédula:	14.472.115	Fecha de expedición	08	04	1999
Dirección:	Calle 122 A #26 I - 18	Barrio:		Fecha de nacimiento	02	08	1980
Correo:	isaura0528va@gmail.com	Celular:	3108435555	Teléfono:			
Ocupación	Independiente.	Estado Civil:	Unión Libre	Comuna:	21		

Nombre:	ISABELLA VASQUEZ VALENCIA	Cédula:	T.I. 1.107.060.900	Fecha de expedición			
Dirección:	Calle 122 A #26 I - 18	Barrio:		Fecha de nacimiento			
Correo:	isaura0528va@gmail.com	Celular:		Teléfono:			
Ocupación	Estudiante	Estado Civil:		Comuna:	21		

Estrato socioeconómico del convocante: (1) **Adjunto Recibos de Servicios Públicos.**

A que población vulnerable hace parte:

☐ Niños, niñas, adolescentes

☐ Poblaciones migrantes y refugiada

☐ Adultos mayores

☐ Población LGBTIQ+

SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO

[X]	Comunidades negras afrocolombianas, raizales y palenqueras	[ ]	No hago parte de población vulnerable
[ ]	Personas en situación de discapacidad	[ ]	Otro ¿Cuál?
[ ]	Víctimas del conflicto armado		

DATOS DEL APODERADO

Nombre:	JOSÉ DAVID CORRALES RODRÍGUEZ	Cédula:	1.144.034.679	Fecha de expedición:	15	05	2008
Dirección:	CALLE 11 No.3-67 EDIF SIERRA OF 503	Celular:	3175877324	Teléfono:	3175877324		
Tarjeta profesional:	247.970 C.S.J.	Correo:	josedcorrales90@gmail.com				

Nota: Si la solicitud se realiza a través de Apoderado (Abogado), es suficiente que la solicitud de Conciliación sea firmada por él, adjuntando el poder para conciliar de acuerdo por lo reglado por el parágrafo único del artículo 58 de la Ley 2220 de 2022.

Comedidamente solicito a ustedes audiencia de conciliación en materia de:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (ACCIDENTE DE TRÁNSITO)

Con el fin de solucionar el conflicto con:

DATOS DEL CONVOCADO 1:

Nombre o razón social:	SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.		Cédula o Nit:	NIT. 860.002.180 – 7.	
Dirección:	Avenida El Dorado No. 68B – 31, Bogotá D.C.	Barrio:		Comuna:	
Correo:	notificaciones@segurosbolivar.com	Celular:		Teléfono:	

DATOS DEL CONVOCADO 2:

Nombre o razón social:	CRISTIAN SILVA JURADO	Cédula o Nit:	1.144.177.534

Dirección:	Carrera 3 No. 72ª - 60	Barrio:		Comuna:	
Correo:	cristiancrima@hotmail.com	Celular:	311 734 60 67	Teléfono:	

DATOS DEL CONVOCADO 3:

Nombre o razón social:	ALBA NIDIA HOYOS MARTÍNEZ		Cédula o Nit:	25.295.781	
Dirección:	Carrera 6ª – 9, Cali.	Barrio:		Comuna:	
Correo:	alnihorma@hotmail.com	Celular:	316 442 57 58	Teléfono:	

DATOS DEL CONVOCADO 4:

Nombre o razón social:	IVER ALEXANDER VIVEROS GONZALEZ		Cédula o Nit:	1.143.988.808	
Dirección:	Carrera 26 F No. 124 – 13, Cali	Barrio:		Comuna:	
Correo:	Iversito4068@gmail.com	Celular:	315 802 84 76	Teléfono:	

DATOS DEL CONVOCADO 5:

Nombre o razón social:	JONNY ROBERTO VALVERDE MORENO		Cédula o Nit:	16.919.181	
Dirección:	Carrera 26 No. 123 – 33, Cali.	Barrio:	Líderes.	Comuna:	
Correo:	Jonnyvalverde49@gmail.com // jonnyrvalverde@gmail.com	Celular:	315 668 84 53	Teléfono:	

DATOS DEL CONVOCADO 6:

Nombre o razón social:	ROSALBA BERMUDEZ DE ALVAREZ		Cédula o Nit:	24.934.965	
Dirección:	Calle 15D No. 5N – 5, Yumbo.	Barrio:		Comuna:	
Correo:	Nellyco1507@gmail.com // davila58jorge@hotmail.com	Celular:	317 723 98 06	Teléfono:	

DATOS CONVOCADO 7:

Nombre o razón social:	EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C		Cédula o Nit:	860028415-5	
Dirección:	CRA 9ª No.99-07 TO.3 Piso 14 Bogotá, Colombia	Barrio:		Comuna:	
Correo:	notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop	Celular:		Teléfono:	(1)5922929

HECHOS:

A. <u>HECHOS RELACIONADOS CON LA OCURRENCIA DEL SUCESO DAÑOSO:</u>

1. Que, el día de ocurrencia de los hechos fue el 16 de OCTUBRE de 2021, a las 07:20 – horas de la mañana, aproximadamente; cuando el señor **CRISTIAN SILVA JURADO** (C.C. No. 1.144.177.534) se desplazaba conduciendo el vehículo de placas **CUQ 483** (En adelante **EL VEHÍCULO No. 1)** sobre la Carrera 3 a la altura de la CALLE 70, de la ciudad de Cali. Al salir a esta vía principal sin guardar la precaución debida colisionó con la buseta de servicio público de placas **VCL 669**, adscrita a la empresa **TRANSPORTES DECEPAZ**, (EN ADELANTE LA BUSETA) la cual resultó afectada en su parte trasera, parte delantera, bómper trasero, parte lateral derecha y otras partes. Todo lo anterior de conformidad con la prueba que se adjunta consistente en **INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO – IPAT No. 76001 60 999 165 2021 83 426**, levantado por el agente de tránsito **AUGUSTO MOLANO MARTÍNEZ (placa 353).**

Ver prueba No.1 *Informe Policial de Accidente de Tránsito No. 76001 60 999 165 2021 83 426, de 16 de octubre de 2021.*

2. Que, el Vehículo (**LA BUSETA**) de placas **VCL 669** era conducido por el señor **IVER ALEXANDER VIVEROS GONZÁLEZ,** identificado con la cédula No. 1.143.988.808, vehículo en el cual, según el Informe Policial de Accidente de Tránsito *No. 76001 60 999 165 2021 83 426*, se encontraba como Pasajera la señora **ISAURA VALENCIA RENTERÍA** (en adelante; **LA VÍCTIMA**).

Ver prueba No.1 *Informe Policial de Accidente de Tránsito No. 76001 60 999 165 2021 83 426, de 16 de octubre de 2021.*

3. Las condiciones de la vía eran: urbana, en sector comercial, en una intersección, la vía tenía lluvia, la vía era recta, plana, de asfalto, en buen estado, de doble sentido, de dos carriles, había una señal de pare, con línea de pare, línea blanca segmentada, y la visibilidad era normal.

Ver prueba No.1 *Informe Policial de Accidente de Tránsito No. 76001 60 999 165 2021 83 426, de 16 de octubre de 2021.*

4. Que, **LA BUSETA** es un vehículo de marca Chevrolet, color blanco azul rojo, modelo 2007, revisión técnico-mecánica al día, licencia de tránsito No. 10011750160, designada para modalidad de uso público.

Ver prueba. *Histórico Vehicular de la BUSETA.*
Ver prueba. *Histórico de Propietarios de la BUSETA.*

5. Que, **EL VEHÍCULO 1** es un vehículo marca KIA, tipo Campero, de color negro, modelo 2009, revisión técnico-mecánica al día, licencia de tránsito No. 10027464675, designado para modalidad de Servicio particular.

Ver Prueba. *Histórico Vehicular del vehículo 1.*
Ver Prueba. *Histórico de Propietarios vehículo 1.*

6. Que, con ocasión de los sucesos anteriormente narrados, el Agente de Tránsito **AUGUSTO MOLANO MARTÍNEZ,** identificado con la placa No. 353 adscrito a la Secretaría de Tránsito Municipal de Cali, atendió al lugar de los hechos como autoridad competente para levantar Informe Policial de Accidente de Tránsito No. *76001 60 999 165 2021 83 426*, consignando como hipótesis causal del accidente las siguientes:

> *"Hipótesis para el vehículo 1 de placa CUQ 483 #132: no respetar la prelación cuando se ingresa a una vía de mayor prelación."*

Ver prueba No.1 *Informe Policial de Accidente de Tránsito No. 76001 60 999 165 2021 83 426, de 16 de octubre de 2021.*

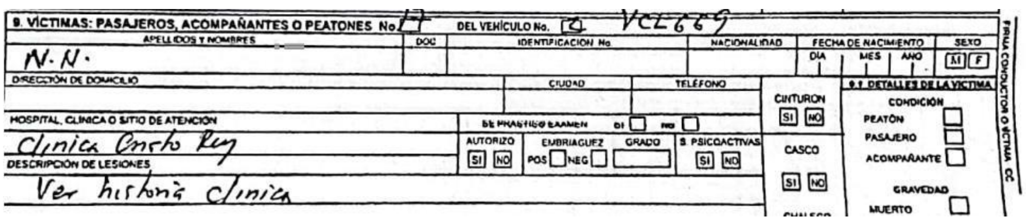
7. Que, con la maniobra repentina y sorpresiva efectuada por el conductor del **VEHICULO 1,** se configura la culpa bajo la modalidad de **imprudencia,** la cual constituye una infracción al deber objetivo de cuidado inmerso en la actividad peligrosa de manejar vehículos automotores.

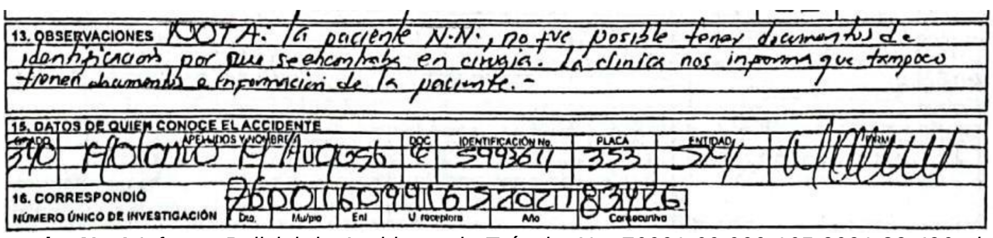
B. HECHOS RELACIONADOS CON EL DAÑO SUFRIDO POR LA VÍCTIMA DIRECTA:

8. Que, **LA VÍCTIMA** identificada con cédula de ciudadanía No. 38.611.531 de Cali, se transportaba como pasajera de la **BUSETA**, y como resultado de la maniobra imprudente del señor **CRISTIAN SILVA JURADO** resultó **gravemente** lesionada en su integridad física y moral, razón por la cual fue socorrida e inmediatamente trasladada por ambulancia dirigida al centro de atención hospitalario **CLINICA CRISTO REY (FABISALUD IPS S.A.S.)**, de la ciudad de Cali, donde le fueron practicados diversos procedimientos quirúrgicos.

Ver prueba. *Historia Clínica de la VÍCTIMA.*

9. Que, es necesario precisar **LA VÍCTIMA** fue relacionada como pasajera N.N. # 17 en el IPAT No. 76001 60 999 165 2021 83 426 debido a que, por la gravedad de sus lesiones, en el momento del levantamiento del IPAT se encontraba en cirugía y no portaba documentos de identificación, situación que se evidencia en la NOTA de observaciones incorporada en el IPAT de la siguiente manera:


9. VÍCTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. 17 DEL VEHÍCULO No. 2 VCL669
APELLIDOS Y NOMBRES: N.N.
HOSPITAL, CLÍNICA O SITIO DE ATENCIÓN: Clinica Cristo Rey
DESCRIPCIÓN DE LESIONES: Ver historia clinica


13. OBSERVACIONES: NOTA: la paciente N.N., no fue posible tener documentos de identificacion por que se encontraba en cirugia. La clinica nos informa que tampoco tienen documentos e informacion de la paciente.
15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE
16. CORRESPONDIÓ NÚMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: 760016099916520218342б

Ver prueba No.1 *Informe Policial de Accidente de Tránsito No. 76001 60 999 165 2021 83 426, de 16 de octubre de 2021.*

10. Que, se debe tener en cuenta que, en la historia clínica de LA VÍCTIMA, el ingreso se da en la misma fecha del accidente, en horas posteriores (8:55 a.m., el accidente tiene como hora las 7:20 a.m.)

Hechos Relevantes de la Historia Clínica (de LA VÍCTIMA) emitida por la Clínica Cristo Rey:

11. Que, a **LA VÍCTIMA** se le realizaron diversas valoraciones como resultado de sus graves lesiones, derivadas del accidente antes descrito. Como resultado de estas se obtuvieron los siguientes conceptos médicos, que a posteriori sirvieron como sustentos técnicos y científicos para que la Junta Regional de Calificación de Invalidez conceptuara acerca de sus lesiones:

- **CONCEPTO RADIOLOGÍA:** Procedimiento: se le realiza un TAC de columna vertebral, de cráneo simple y de cara o senos paranasales, en el cual se observa una pérdida de la lordosis habitual de la columna cervical y fractura angulada del tercio medio del humero, asociado a importante edema y deformidad de los tejidos blandos adyacentes (**16 de octubre de 2021**).

- **CONCEPTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA:** Control: Examen físico paciente femenina de 38 años con historia de amputación traumática de miembro superior izquierdo. Requirió manejo hospitalario en clínica Desa por parte de cirugía plástica se realiza procedimiento de salvamento de muñón de humero mediante cierre de exposición ósea con colgajo dorsal ancho más injerto de piel. en el momento con buena evolución injerto de piel mayormente prendidos con áreas cruentas aún en proceso de epitelización, pero con evolución favorable y satisfactoria que favorece a la recuperación completa del muñón. Análisis. Paciente con buena evolución cicatrización en curso se indica seguir con terapia enterostomal. Control en 1 mes. Plan: curaciones spor teo, control en un mes, se extiende incapacidad 30 días (**22 de diciembre de 2021**).

- **CONCEPTO DE ORTOPEDIA:** Control: Amputación traumática de miembro superior izquierdo (16/10/2021) realización de colgajo complejo acude con isabela Vásquez (hija). Examen físico: muñón con apósitos, adecuadas condiciones. análisis: paciente en mes y medio de amputaciones, en adecuada resolución, se envía para valoración por fisiatría plan valoración por fisiatría rehabilitación integral alta por ortopedia (**03 de diciembre de 2021**).

- **CONCEPTO DE PSIQUIATRÍA:** Evaluación Clínica: En aparentes buenas condiciones generales, se moviliza por sus propios medios, porte adecuado a las circunstancias, colaboradora, actitud amable y receptiva, alerta, orientada en las tres esferas, eulálica, afecto de tono triste, restringido, pensamiento coherente, sin ideas delirantes, ideas sobrevaloradas, niega ideas ce muerte, hetero 0 autoagresión, sin evidencia de actividad alucinatoria, juicio adecuado, memoria conservada. Paciente de 39 años, con cuadro descrito, caracterizado por síntomas de orden afectivo en relación con dificultades en el proceso de aceptación y adaptación a su realidad actual producto del duelo por perdida del brazo, debe continuar psicoterapia en manejo de duelo y miembro fantasma, se inicia sertralina tab. 50 mg tomar media tableta al desayuno por una semana y luego una tableta completa. formula y control para dos meses se recomienda: -realizar ejercicio, no consumir bebidas oscuras que tengan café, té o bebidas energizantes, no consumir licor -no abandonar el tratamiento -los medicamentos deben ser guardados y suministrados por adulto responsable. -no debe realizar actividades nocturnas, usar maquinaria ni realizar actividades que ponga en riesgo su integridad o la de los demás (**02 de agosto de 2022**).

- **CONCEPTO DE FISIATRÍA:** Motivo de consulta: Para concepto y control en fisiatría de base. Enfermedad actual: Resumen de historia clínica de base a la fecha así, evento SOAT octubre 2021, **amputación transhumeral de lado de MSI**, pop de amputación de noviembre 2021 lado no dominante, paciente que se hace recibo de informe técnico de casa protésica de base se envía candidata para prótesis activa en prueba ensayo error, se recibe el peritaje completo de la casa protésica. Control en Fisiatría en 3 meses con prótesis.

- **DICTAMEN PERICIAL DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA):** Como concepto definitivo se tiene el siguiente CONCEPTO FINAL del dictamen pericial indicó una pérdida de capacidad laboral y ocupacional de 61%, como se muestra en la imagen siguiente:

7. Concepto final del dictamen pericial	
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Titulo I	33,20%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Titulo II	27,80%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Titulo I + Titulo II)	**61,00%**

Origen: No aplica	**Riesgo:** No aplica	**Fecha de estructuración:**
Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:		
No solicitada.		
Nivel de perdida: Invalidez	**Muerte:** No aplica	**Fecha de defuncion:**
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	**Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica	**Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	**Enfermedad degenerativa:** No aplica	**Enfermedad progresiva:** No aplica

Ver Prueba. *Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral de la VÍCTIMA, elaborado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.*

Hechos relevantes del Informe Pericial de Clínica Forense emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Unidad Básica de Cali:

12. Que, de los Informes Médico Legales rendidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cali, se extraen los siguientes apartados con respecto a las valoraciones practicadas a la **VÍCTIMA:**

> *"Examen físico trauma craneoencefálico evidente, trauma facial con laceraciones en cabeza y cara, hematoma en hemicara izquierda, herida compleja en pómulo izquierdo, rauma en columna cervical con dolor, trauma en tórax y abdomen con dolor. Semi amputación de brazo izquierdo y rotación completa del antebrazo izquierdo, sin llenado capilar, no se palpan pulsos radial ni cubital, sin movimiento distal.*
>
> ***ANÁLISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES****: Incapacidad médico legal definitiva de cincuenta y cinco (55) días. Secuelas medicolegales: deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente. Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente. Pérdida funcional de miembro superior izquierdo de carácter permanente"*

13. Que, como consecuencia de lo anterior, **LA VÍCTIMA** sufrió lesiones personales que la llevaron a desarrollar secuelas físicas y psicológicas, en virtud de las cuales hubo de sufragar diversos tratamientos médicos, exámenes diagnósticos, consumo de medicamentos, entre otros gastos encaminados hacia mitigar el Daño sufrido en su integridad humana.

C. HECHOS RELACIONADOS CON LOS PERJUICIOS MATERIALES:

14. Que, **LA VÍCTIMA** desarrollaba actividad económica consistente en labor en casas de familia, labor desarrollada de manera informal como lo hace gran parte de las personas que se dedican a este oficio, por lo que se solicita al señor JUEZ tener como suma de los ingresos y base de indemnización el equivalente a **UN (01) SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE**, suma que se deberá tener en cuenta para liquidar las indemnizaciones que se solicitarán en la presente demanda.

Ver Pruebas Documentales *relacionadas con el Lucro Cesante de la Víctima.*

Como consecuencia de los sucesos anteriormente narrados, **LA VÍCTIMA** soportó una serie de perjuicios materiales que se discriminan de la siguiente manera:

Daño emergente consolidado:

15. El daño emergente consolidado de **LA VÍCTIMA** se circunscribe al valor pagado para afrontar el dictamen de pérdida de capacidad laboral, el cual corresponde a un salario mínimo del año 2022 ($1.000.000).

Ver prueba. *Comprobante de Pago Honorarios Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.*

16. El daño emergente consolidado de **LA VÍCTIMA** se circunscribe al valor pagado para afrontar los gastos correspondientes a los servicios varios del hogar que no pudo desplegar durante los cincuenta y cinco (55) días que estuvo incapacitada producto del accidente de tránsito, una suma de UN MILLON DE PESOS M/CTE ($1.000.000).

17. El daño emergente consolidado de **LA VÍCTIMA** correspondería al valor de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000).

Lucro cesante:

18. Que, **LA VÍCTIMA** sufrió una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 61%, conforme al Dictamen Médico Pericial rendido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, emitido el 26 de agosto de 2022, aunado a que devengaba 1 salario mínimo, así como su edad, se tiene que el valor (liquidado al 31 de agosto de 2023) correspondiente al LUCRO CESANTE se divide de la siguiente manera:

19. Respecto al **LUCRO CESANTE PASADO**, se estima que este equivale a **VEINTIUN MILLONES DIEZ MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE** ($ 21.010.763).

Cálculo de la Indemnización debida o consolidada (Vencida)							
	AÑO	*MES	DÍA				
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:	2023	08	31	IPC - Final		134,45	
Fecha de Nacimiento:	1982	12	28	Sexo:	f	Edad:	38,80
Fecha en que ocurrieron hechos:	2021	10	16	IPC - Inicial		110,06	
Ingreso Mensual (si es mínimo mirar tabla de al lado):	$ 908.526,00						
Ingreso Mensual Indexado: (IPC Final / IPC Inicial) x Ingreso mensual	$ 1.160.000,00						
Más 25% Prestaciones sociales	$ 290.000,00						
Total Ingreso Mensual Actualizado	$ 1.450.000,00						
(%) Perdida de la capacidad laboral (Decimales separados con coma)	61,00%						
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra):	**$ 884.500,00**						
Periodo Vencido en meses (n):	**22,53**						
Indemnización Debida Actual (S):	**$ 21.010.763,89**						

Ver prueba documental. *Liquidación Lucro Cesante.*

20. Respecto al **LUCRO CESANTE FUTURO**, se estima que este equivale a **CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE** ($ 169.071.418).

Cálculo del Periodo Futuro o Anticipado				
	AÑO	*MES	DÍA	corre desde la fecha de la sentencia hasta el fin de la vida probable de la víctima, esta expectativa se toma de la tabla de mortalidad vigente (R1555/10 Superfinanciera)
Fecha final expectativa de vida:	2069	5	11	
Fecha actual o de tasación de los perjuicios:	2023	08	31	
Factor de Incapacidad = Ingreso Act. X Perdida de capacidad Laboral (Ra):	**$ 884.500,00**			
Periodo Futuro en meses (n):	**548,67**			
Indemnización Futura (S):	**$ 169.071.418,09**			

Ver prueba documental. *Liquidación Lucro Cesante.*

21. Que, conforme con la anterior liquidación de perjuicios, se tiene que la totalidad del rubro correspondiente al **LUCRO CESANTE** (pasado y futuro) asciende al valor de: **CIENTO NOVENTA MILLONES OCHENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS M/CTE** ($ 190.082.181).

Lucro Cesante (Sumatoria de la indemnización Actual y Futura)	
Indemnización Debida Actual:	$ 21.010.763,89
Indemnización Futura:	$ 169.071.418,09
TOTAL	***$ 190.082.181,99***

Sírvase tener como base ingreso de Liquidación del correspondiente rubro, por un lado; los ingresos brutos de la Víctima del Accidente, y por el otro, la pérdida de capacidad laboral calculada sobre el 61%, conforme Dictamen Pericial de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

D. HECHOS RELACIONADOS CON LOS PERJUICIOS INMATERIALES:

Como consecuencia de los sucesos anteriormente narrados, **LA VÍCTIMA** y su familia sufrieron una serie de perjuicios inmateriales discriminados de la siguiente manera:

Daños Morales:

22. Que**, LA VÍCTIMA** ha sufrido un daño en su moralidad de carácter irreparable, pues, al **perder una extremidad de su cuerpo, y someterse al doloroso proceso de recuperación física y moral,** ha vivido largos periodos de depresión, melancolía, preocupación, dolor, ansiedad, congoja, y hasta momentos de angustia que se han reflejado en intentos de suicidio como resultado de los padecimientos derivados del accidente puesto bajo estudio, por lo anterior, corresponden a la suma de **CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.**

23. Que, **EDWIN VASQUEZ ARROYO**, compañero permanente de **LA VÍCTIMA**, ha sufrido de igual manera un daño en su moralidad consistente en la angustia, preocupación, tristeza y agobio por la situación sufrida por su compañera permanente, razón por la cual, para indemnizar este daño, se solicitará la suma de **CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.**

24. Que, **ISABELLA VASQUEZ VALENCIA**, hija de **LA VÍCTIMA**, ha sufrido daño en su moralidad derivado de ataques de pánico por la situación en la que se encontraba su madre, por lo cual, para indemnizar este daño, se solicitará la suma de **CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.**

Daños a la Vida en Relación:

25. Que**, LA VÍCTIMA** soportó una serie de restricciones importantes que le imposibilitaron, en gran medida, realizar actividades sociales, económicas, familiares, deportivas o de desplazamiento, y en general, vivir la vida en condiciones de normalidad, máxime cuando, para el caso en comento, **la VÍCTIMA HA PERDIDO UNA EXTREMIDAD DE SU CUERPO,** circunstancia que naturalmente implica una limitación evidente para desempeñar las labores domésticas de su hogar, o actividades lúdicas y familiares de cotidiano vivir, motivo por el cual, para indemnizar este daño, se solicitará la suma de **CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.**

E. HECHOS RELACIONADOS CON EL NEXO DE CAUSALIDAD DEL DAÑO:

26. Que, el accidente ocurrió el día 16 de OCTUBRE de 2021, de conformidad con los datos consignados por **EL AGENTE** en el Informe Policial de Accidente de Tránsito No. 76001 60 999 165 2021 83 426.

27. Que, en el Numeral 8.1 del mismo Informe, **EL AGENTE** identifica al señor **CRISTIAN SILVA JURADO** como conductor del **VEHÍCULO No. 1,** causante del Accidente.

28. Que, en el mismo Informe, **EL AGENTE** identifica a la señora **ALBA NIDIA HOYOS MARTÍNEZ** como propietaria del **VEHÍCULO No. 1,** causante del Accidente.

29. Que, en el Numeral 8.1 del mismo Informe, **EL AGENTE** identifica al señor **IVER ALEXANDER VIVEROS GONZÁLEZ** como conductor de **LA BUSETA,** en la cual se encontraba **LA VÍCTIMA** en calidad de Pasajera.

30. Que, en el Numeral 8.1 del mismo Informe, **EL AGENTE** identifica al señor **JONNY ROBERTO VALVERDE MORENO** como propietario de **LA BUSETA,** en la cual se encontraba **LA VÍCTIMA** en calidad de Pasajera.

31. Que, según el Histórico de Propietarios de la **BUSETA,** la señora **ROSALBA BERMUDEZ DE ÁLVAREZ** ostenta la calidad de Propietaria de **LA BUSETA,** en la cual se encontraba **LA VÍCTIMA** en calidad de Pasajera.

32. En tanto que el señor **CRISTIAN SILVA JURADO** conducía un vehículo asegurado por **SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.**, se hace pertinente elevar la presente solicitud de Conciliación Extrajudicial con la convocada.

33. En tanto que el señor **IVER ALEXANDER VIVEROS GONZÁLEZ** conducía un vehículo de Servicio Público, bajo la modalidad del Contrato de Transporte, asegurado por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, se hace pertinente elevar la presente solicitud de Conciliación Extrajudicial con la convocada.

PRETENSIONES

A. DECLARATIVAS DE RESPONSABILIDAD:

1. **DECLARAR** al señor **CRISTIAN SILVA JURADO** (C.C No. 1.144.177.534) responsable solidaria y extracontractualmente como **CONDUCTOR** del vehículo de placas **CUQ 483,** por la ocurrencia del accidente de tránsito descrito en el acápite de HECHOS, de la presente reclamación, del cual se derivaron perjuicios materiales e inmateriales a la señora **ISAURA VALENCIA RENTERIA** (C.C No. 38.611.531) y su núcleo familiar.

2. **DECLARAR** a la señora **ALBA NIDIA HOYOS MARTÍNEZ** (C.C No. 25.295.781) responsable solidaria y extracontractualmente como **PROPIETARIA** del vehículo de placas **CUQ 483,** por la ocurrencia del accidente de tránsito descrito en el acápite de HECHOS, de la presente reclamación, del cual se derivaron perjuicios materiales e inmateriales a la señora **ISAURA VALENCIA RENTERIA** (C.C No. 38.611.531) y su núcleo familiar.

3. **DECLARAR** al señor **IVER ALEXANDER VIVEROS GONZÁLEZ** (C.C No. 1.143.988.808) responsable solidaria y contractualmente como **CONDUCTOR** del vehículo de placas **VCL 669,** en el cual se encontraba la **VÍCTIMA** en calidad de Pasajera del Contrato de Transporte, en el marco del cual ocurrió el accidente de tránsito descrito en el acápite de HECHOS, de la presente reclamación, del cual se derivaron perjuicios materiales e inmateriales a la señora **ISAURA VALENCIA RENTERIA** (C.C No. 38.611.531) y su núcleo familiar.

4. **DECLARAR** al señor **JONNY ROBERTO VALVERDE MORENO** (C.C No. 16.919.181) responsable solidaria y contractualmente como **PROPIETARIO** del vehículo de placas **VCL 669,** en el cual se encontraba la **VÍCTIMA** en calidad de Pasajera del Contrato de Transporte, en el marco del cual ocurrió el accidente de tránsito descrito en el acápite de HECHOS, de la presente reclamación, del cual se derivaron perjuicios materiales e inmateriales a la señora **ISAURA VALENCIA RENTERIA** (C.C No. 38.611.531) y su núcleo familiar.

5. **DECLARAR** a la señora **ROSALBA BERMUDEZ DE ALVAREZ** (C.C No. 24.934.965) responsable solidaria y contractualmente como **PROPIETARIA** del vehículo de placas **VCL 669,** en el cual se encontraba la **VÍCTIMA** en calidad de Pasajera del Contrato de Transporte, en el marco del cual ocurrió el accidente de tránsito descrito en el acápite de HECHOS, de la presente reclamación, del cual se derivaron perjuicios materiales e inmateriales a la señora **ISAURA VALENCIA RENTERIA** (C.C No. 38.611.531) y su núcleo familiar.

6. **DECLARAR** a la sociedad **SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A** (NIT No. 860.002.180 – 7) solidaria y extracontractualmente hasta concurrencia de la póliza, como aseguradora del vehículo de placas **CUQ 483**, por la ocurrencia del accidente de tránsito descrita en el acápite de HECHOS, de la presente reclamación, del cual se derivaron perjuicios materiales e inmateriales a la señora **ISAURA VALENCIA RENTERIA** (C.C No. 38.611.531) y su núcleo familiar.

7. **DECLARAR** a la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A** (NIT No. 860.037.013 – 6) solidaria y extracontractualmente hasta concurrencia de la póliza, como aseguradora del vehículo de placas **VCL 669** por la ocurrencia del accidente de tránsito descrita en el acápite de HECHOS, de la presente reclamación, del cual se derivaron perjuicios materiales e inmateriales a la señora **ISAURA VALENCIA RENTERIA** (C.C No. 38.611.531) y su núcleo familiar.

B. CONDENATORIAS DE PERJUICIOS MATERIALES

DAÑO EMERGENTE:

8. **CONDENAR** a la parte DEMANDADA compuesta por las personas: sociedad **SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A (NIT. 860.002.180 – 7),** el señor **CRISTIAN SILVA JURADO (C.C. No. 1.144.177.534),** la señora **ALBA NIDIA HOYOS MARTÍNEZ (C.C. No. 25.295.781),** el señor **IVER ALEXANDER VIVEROS GONZALEZ (C.C. No. 1143988808),** el señor **JONNY ROBERTO VALVERDE MORENO (C.C. No. 16.919.181),** la señora **ROSALBA BERMUDEZ DE ALVAREZ (C.C. No. 24.934.965),** y la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE**

SEGUROS S.A. (NIT.860.037.013 – 6), a pagar solidariamente a favor de la señora **ISAURA VALENCIA RENTERIA** (C.C No. 38.611.531) la suma equivalente a DOS MILLONES de PESOS M/CTE ($2.000.000) correspondiente al **DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO.**

LUCRO CESANTE:

9. **CONDENAR** a la parte DEMANDADA compuesta por las personas: sociedad **SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A (NIT. 860.002.180 – 7),** el señor **CRISTIAN SILVA JURADO (C.C. No. 1.144.177.534),** la señora **ALBA NIDIA HOYOS MARTÍNEZ (C.C. No. 25.295.781),** el señor **IVER ALEXANDER VIVEROS GONZALEZ (C.C. No. 1143988808),** el señor **JONNY ROBERTO VALVERDE MORENO (C.C. No. 16.919.181),** la señora **ROSALBA BERMUDEZ DE ALVAREZ (C.C. No. 24.934.965),** y la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. (NIT.860.037.013 – 6),** a pagar solidariamente a favor de la señora **ISAURA VALENCIA RENTERIA** (C.C No. 38.611.531) la suma equivalente a **CIENTO NOVENTA MILLONES OCHENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS M/CTE** ($ 190.082.181), correspondiente al **LUCRO CESANTE** (Consolidado y No Consolidado).

C. CONDENATORIAS DE PERJUICIOS INMATERIALES

DAÑOS MORALES:

10. **CONDENAR** a la parte DEMANDADA a indemnizar a la señora **ISAURA VALENCIA RENTERIA** (C.C No. 38.611.531), con el valor equivalente a **CIEN (100)** salarios mínimos legales mensuales vigentes a título de **DAÑO MORAL**, derivados del accidente de tránsito de la referencia.

11. **CONDENAR** a la parte DEMANDADA a indemnizar al señor **EDWIN VASQUEZ ARROYO** (C.C No. 14.472.115), con el valor equivalente a **CIEN (100)** salarios mínimos legales mensuales vigentes a título **de DAÑO MORAL**, derivados de los perjuicios psicológicos y emocionales que sufrió derivados del Accidente de Tránsito en el que se vio involucrada la vida e integridad de su compañera permanente.

12. **CONDENAR** a la parte DEMANDADA a indemnizar a la menor de edad **ISABELLA VASQUEZ VALENCIA** (T.I No. 1.107.060.900), con el valor equivalente a **CIEN 100** salarios mínimos legales mensuales vigentes a título de **DAÑO MORAL**, derivados de los perjuicios psicológicos, afectivos y traumáticos que sufrió como resultado del Accidente de Tránsito en el que se vio involucrada la vida e integridad personal de su Madre.

DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN:

13. **CONDENAR** a la parte DEMANDADA a indemnizar a la señora **ISAURA VALENCIA RENTERIA** (C.C No. 38.611.531), con el valor equivalente a **CIEN 100** salarios mínimos legales mensuales vigentes a título de DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN, derivados del accidente de tránsito en referencia

D. OTRAS PRETENSIONES

14. **CONDENAR** a la parte DEMANDADA compuesta por las personas sociedad **SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A (NIT. 860.002.180 – 7),** el señor **CRISTIAN SILVA JURADO (C.C. No. 1.144.177.534),** la señora **ALBA NIDIA HOYOS MARTÍNEZ (C.C. No. 25.295.781),** el señor **IVER ALEXANDER VIVEROS GONZALEZ (C.C. No. 1143988808),** el señor **JONNY ROBERTO VALVERDE MORENO (C.C. No. 16.919.181),** la señora **ROSALBA BERMUDEZ DE ALVAREZ (C.C. No. 24.934.965),** y la sociedad **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. (NIT.860.037.013 – 6**), a pagar INTERESES MORATORIOS A LA TASA MÁXIMA que sobre las condenas de carácter monetario se determinen a favor de la **PARTE DEMANDANTE** y que se causen desde el vencimiento del término que se conceda para su pago hasta cuando el mismo se realice efectivamente, en caso de que la cancelación no se haga en forma oportuna.

CUANTÍA

El valor para conciliar asciende a las siguientes sumas que se discriminan:

CONCEPTO	VALOR
Daño emergente (Servicios varios del hogar y Servicio de Transporte)	$2.000.000
Lucro cesante (Pasado y Futuro)	$190.082.181
Daño Moral Víctima	100 SMLMV
Daño Moral Compañero Permanente	100 SMLMV
Daño Moral Hija Menor de Edad	100 SMLMV

Daño a la salud Víctima	100 SMLMV
TOTAL	**$ 656,082,181**

PRUEBAS DOCUMENTALES O TESTIMONIALES

De conformidad con el parágrafo 2 del Artículo 52 de la Ley 1395 de 2010, "en los asuntos civiles y de familia, con la solicitud de conciliación el interesado deberá acompañar copia informal de las pruebas documentales o anticipadas que tenga en su poder y que pretenda hacer valer en el eventual proceso; el mismo deber tendrá el convocado a la audiencia de conciliación.

Aporto los siguientes documentos con la solicitud:	X
Cédula de Ciudadanía (obligatorio)	X
Certificado de existencia y representación legal. (obligatorio cuando el convocado es una persona	X
Describa los demás documentos que aporta con la solicitud:	
IPAT, Historias Clínicas, Registros Civiles, entre otros medios de prueba anexos con la presente.	
No. de Folios:	**121**

Modalidad de la Audiencia (marque con una X)

Virtual [X] **Presencial** [ ] **Mixta** [ ]

Si su respuesta es VIRTUAL o MIXTA, ¿cuenta usted con los medios tecnológicos para realizar la audiencia de manera virtual o mixta y capacidad para su empleo?

SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO

SI [X] NO [ ]

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo ISAURA VALENCIA RENTERÍA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 38.611.531 en mi calidad de convocante, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que mi estrato corresponde al alcance establecido para los centros de conciliación gratuitos (1 y 2), que pertenezco a población vulnerable y/o que **no cuento con recursos económicos para acceder a un servicio oneroso**.

Por tanto, conozco las implicaciones legales derivadas de una falsedad en la manifestación bajo la gravedad de juramento conforme lo establecido en el articulo 442 del Código Penal.

De igual forma manifiesto que los datos consignados en la presente solicitud son ciertos y las direcciones aportadas para notificación corresponde al domicilio o residencia del suscrito.

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Con la firma del presente documento, otorgo mi consentimiento previo, expreso, escrito e inequívoco, para que la presente solicitud sea utilizada en el desarrollo de las funciones propias del centro de conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali, y sean remitidos al convocado con la citación a audiencia.

SI [X] NO [ ]

De igual forma autorizo al Centro de Conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali a realizar las notificaciones de todos los actos proferidos por la misma, a la dirección electrónica aportada.

SI [X] NO [ ]

Nota: En caso de no seleccionar ninguna opción, se entenderá que acepta y autoriza para que envíen notificaciones y comunicaciones a través de medios electrónicos (Correo electrónico).

De igual forma Autorizo a la Personería Distrital de Santiago de Cali para la recolección, consulta, almacenamiento, uso, traslado o eliminación de sus datos personales, con el fin de adelantar las gestiones, actuaciones e intervenciones conforme la política de tratamiento de datos publicada en la página web www.personeriacali.gov.co

SI [X] NO [ ]

SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO

PACTO POR LA TRANSPARENCIA

Mediante la firma de este documento declaro que en el conflicto a conciliar NO están involucrados(as) funcionarios(as) o personas que tengan vínculo con la Personería de Distrital de Santiago de Cali.

ANTE FIRMA DE LOS CONVOCANTES

ISAURA VALENCIA RENTERÍA
C.C. No. 38.611.531

EDWIN VASQUEZ ARROYO
C.C 14.472.115

FIRMA DEL APODERADO DE LA CONVOCANTE

JOSÉ DAVID CORRALES RODRÍGUEZ
C.C No. 1.144.034.679
T.P No. 247.970 C.S.J

Nota 1: El conciliador, dando cumplimiento al numeral 1 del artículo 32 de la ley 2220 de 2022 podrá solicitar aclaraciones o información complementaria a la solicitud de conciliación so pena de que esta se entienda no presentada. Para lo anterior el convocante contará con el término de cinco (5) días hábiles contados a partir del requerimiento realizado.

Nota 2: Con la presentación de este documento entiéndase que su contenido se hace bajo la gravedad de juramento y aceptada las autorizaciones especiales de no ser diligenciadas.