ACTA DE CONCILIACIÓN TOTAL
REF: MD-007679

El "CENTRO NACIONAL DE CONCILIACIÓN DEL TRANSPORTE" de Medellín y la" Asociación para el Desarrollo Integral de Transporte Terrestre Intermunicipal "ADITT", con código 1020, autorizado por el hoy Ministerio de Justicia y del Derecho, mediante Resolución No 1876 del 10 de octubre de 1991 y modificado por las Resoluciones No. 1007 del 13 de diciembre de 2001 y 3042 del 25 de septiembre de 2009; 0204 del 29 abril de 2014; de conformidad con Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes" Hace constar que:

En la ciudad de Medellín, a los 24 días del mes de octubre de 2023, siendo las 8:00 A.m., fecha y hora programada para la audiencia de conciliación, solicitada el día 31/07/2023, por el Dr. FEDERICO CIFUENTES DESCHAMPS en calidad de apoderado de la señora MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI propietaria del vehículo de placas FQU075, se da inicio a la misma con la asistencia de las siguientes personas de manera virtual:

CONVOCANTES:

1. Sra. MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI identificada con C.C N°. 43.043.979 residenciada en esta ciudad en la calle 54 N°. 68 A 80 tel: 3053196914 email: mesco1528@gmail.com quien asiste en calidad de conductora y propietaria del vehículo de placas FQU075, asistida jurídicamente por el Dr. FEDERICO CIFUENTES DESCHAMPS identificado con la C.C N°. 1.017.127.219 y portador de la T.P N°. 185.014 del C. S de la J., email: fecide@gmail.com celular: 3006156656/5131311.

CONVOCADO:

1. Sr. JHON JHANDER VALENCIA MENDOZA identificado con C.C N°. 1.216.719.931 residenciado en esta ciudad en la carrera 18 B N°. 62-132 tel: 3002738219 email: valenciamendozajhonjhander@gmail.com quien se vincula al trámite conciliatorio y manifiesta que asiste en calidad de conductor del vehículo de placas TPY561.
2. Sr. MAURICIO GONZALEZ CORREA identificado con C.C N°. 1.038.334.704 residenciado en esta ciudad en la calle 77 DD N°. 91-47 tel: 3108905720 email: maurogc333@gmail.com quien se vincula al trámite conciliatorio y manifiesta que asiste en calidad de propietario del vehículo de placas TPY561.
3. Sra. NURY ELIZABETH GARCIA identificada con C.C N°. 21.526.330 tel: 3154790002 email: cootranspinal@live.com quien asiste en calidad de representante legal de COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPINAL Nit. 811004723-7 empresa afiliadora del vehículo de placas TPY561, según cámara de comercio aportada, asistida jurídicamente por la Dra. ALEJANDRA ALVAREZ MORENO identificada con C.C N°. 1.094.950.735 y portadora de la T.P N°. 292.206 del C. S de la J., tel: 3017797286 email: notificaciones@alvarezquinteroabogados.com

Powered by CamScanner

4. Dra. VALENTINA CASAS VALENCIA identificada con la C.C N°. 1.113.692.596 y portadora de la T.P N°. 359.745 del C. S de la J., email: vcasas@gha.com.co celular: 3042473475 quien asiste en calidad de apoderada general de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Nit. 860028415-5, aseguradora del vehículo de placas TPY561, según poder y cámara de comercio aportados.

Para esta audiencia de Conciliación fueron enviadas citaciones a las siguientes personas: Dr. FEDERICO CIFUENTES DESCHAMPS, MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI y los representantes de COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPINAL y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO con base en lo siguiente:

HECHOS

Se trascriben de la solicitud de audiencia:

1. El 29 de marzo del 2023, se presentó un choque entre los vehículos identificados con las placas FQU075 y TPY561

CONCILIADOR DESIGNADO POR EL CENTRO DE CONCILIACIÓN

Yo, NATALIA VILLAMIL ESTRADA, Conciliador en derecho, identificado con la C.C. Nº 1.020.715.198 de Bogotá y T.P Nº 250.900 del C. S. de la J., adscrito a este Centro de Conciliación, en presencia de las partes quienes se encuentran en su entero y cabal juicio, instala la audiencia, explicándoles los alcances y consecuencias de esta. Acto seguido, las partes formulan lo siguiente:

PRETENSIONES

1. MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI PROPIETARIA del vehículo de placas FQU075, manifiesta que solicita que JHON JHANDER VALENCIA MENDOZA CONDUCTOR Y/O MAURICIO GONZALEZ CORREA PROPIETARIO Y/O COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPINAL empresa AFILIADORA Y/O LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ASEGURADORA respectivamente del vehículo de placas TPY561, le cancele la suma de DIEZ Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($18.813.960=) (cotización) por concepto de DAÑOS TOTALES, que va a tener que asumir como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido entre las partes.

Powered by CamScanner

ACUERDOS CONCILIATORIOS

Una vez propuestas las diferentes fórmulas de arreglo dentro de un ambiente de imparcialidad y legalidad, se llegaron a un acuerdo respecto de las pretensiones solicitadas en los siguientes puntos:

A. MONTO DE LA OBLIGACION: Las partes COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPINAL empresa AFILIADORA del vehículo de placas TPY561 a través de su representante legal Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO ASEGURADORA del vehículo de placas TPY561 a través de su apoderada general y MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI PROPIETARIA del vehículo de placas FQU075, acuerdan que el monto total a pagar por concepto de DAÑOS TOTALES será la suma de CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($14.851.000=)

B. PAGO DE LA OBLIGACIÓN: COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPINAL a través de su representante legal se obliga a pagar a MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI la suma de UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE ($1.160.000=) de la siguiente manera: UNA sola y UNICA cuota, a los VEINTE (20) días hábiles una vez la señora MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI envié los siguientes documentos al correo electrónico cootranspinal@live.com: 1. Certificación Bancaria 2. Copia cedula, dinero que será cancelado mediante consignación y/o transferencia electrónica en la cuenta de ahorros número 64887017485, del banco BANCOLOMBIA a nombre de la señora MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI C.C. 43.043.979

C. LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO a través de su apoderada general se obliga a pagar a MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI la suma de TRECE MILLONES SEICIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($13.691.000=) de la siguiente manera: UNA sola y UNICA cuota, a los VEINTE (20) días hábiles una vez la señora MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI envié los siguientes documentos al correo electrónico notificaciones@gha.com.co y vcasas@gha.com.co e igualmente sean enviados de manera física y estos sean recibidos por parte de la aseguradora en la avenida 6 a Bis # 35 n - 100 oficina 212, Centro empresarial Chipichape en la ciudad de Cali (Valle): 1. Certificación Bancaria 2. Copia cedula ampliada al 150% 3. Sarlaft debidamente diligenciado 4. Formato de conocimiento del cliente 5. Formato de autorización pago indemnización 6. Desistimiento de la acción penal autenticado y radicado ante la Fiscalia General de la Nación, si es el caso 7. Acta de conciliación, dinero que será cancelado mediante consignación y/o transferencia electrónica en la cuenta de ahorros número 64887017485, del banco BANCOLOMBIA a nombre de la señora MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI C.C. 43.043.979

Powered by CamScanner

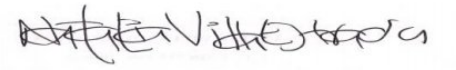
D. DECLARACION DE PAZ Y SALVO: Con el pago total de la obligación JHON JHANDER VALENCIA MENDOZA, MAURICIO GONZALEZ CORREA, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y COOPERATIVA MULTIACTIVA DE TRANSPORTADORES BARRIO EL PINAL – COOTRANSPINAL quedarán a PAZ Y SALVO con la señora MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI por concepto de DAÑOS TOTALES que va a tener que asumir como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido entre las partes. Se deja constancia que la señora MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI manifiesta en la presente diligencia que es la única perjudicada y que no hay ninguna otra persona con igual o mayor derecho a reclamar sobre el presente siniestro.

APROBACIÓN DEL ACUERDO

Las partes manifiestan que están de acuerdo con el contenido del presente documento y aceptan libremente las obligaciones pactadas, en consecuencia, el Conciliador, aprueba dichas fórmulas de arreglo y aclara a las partes QUE DE ACUERDO CON EL ARTICULO 64 DE LA LEY 2220 de 2022, LA PRESENTE ACTA DE CONCILIACION HACE TRANSITO A COSA JUZGADA Y PRESTA MERITO EJECUTIVO.

De esta manera termina la audiencia de conciliación siendo las 9:06 A.m. de hoy 24 de octubre de 2023, y se firma por:

EL CONCILIADOR



_____

Dra. NATALIA VILLAMIL ESTRADA
C.C. N.º. 1.020.715.198 de Bogotá
T.P. N.º. 250.900 del C. S. de la J.
N.º. de Expediente MD-007679
N.º. de Registro 4588

Powered by CamScanner

equidad seguros

Una aseguradora cooperativa con sentido social

AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

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

CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMAS ☐ INDEMNIZACIÓN ☐ PRESTACIÓN DE SERVIC ☐ C ☐: CUAL:_____

DATOS DE LA EMPRESA

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

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: MARCELA ESCOBAR Echeverri	PRIMER APELLIDO: ESCOBAR	SEGUNDO APELLIDO: ECHEVERRI	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C.	NÚMERO: 43043979	FECHA EXPEDICION: Febrero 23 de 1981	CIUDAD EXPEDICION: MEDELLÍN
DIRECCION: CALLE 54 #78A-82	CIUDAD: MEDELLÍN	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	
TELEFONOS: 305 473 2560	FAX:	CELULAR: 3054732560	

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

CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS

NÚMERO DE CUENTA: 648 870 1748 5	CORRIENTE ☐ AHORROS ☒	CÓDIGO DEL BANCO
BANCO: BANCOLOMBIA	SUCURSAL: POBLADO VISITACIÓN	CIUDAD: MEDELLÍN

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

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

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

Email: maresche2023@gmail.com } Todo en minúsculas

En constancia se firma en: Medellín, Colombia a los (25 del mes de octubre de 2023

Firma del Representante Legal y Sello

Marcela Escobar

Firma y Cédula Persona Natural

C.C. 43043979

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

N° SINIESTRO _____

AGENCIA	DD	MM	AAAA

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ESCOBAR	ECHEVERRI	MARCELA	

C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] R [ ] OTR [ ] NÚMERO: 43043979 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Medellín FECHA DE EXPEDICIÓN: 23 Febrero 1981 SEXO F [X] M [ ]

FECHA DE NACIMIENTO: 10-06-1959 NACIONALIDAD: COLOMBIANA OCUPACION / PROFESION: Docente

ESTADO CIVIL: CASADO [ ] SOLTERO [ ] SEPARADO [X] VIUDO [ ] N° DE HIJOS: NINGUNO ESTRATO: 3

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO [ ] ESTUDIANT [ ] AMA DE CASA [ ] RENTISTA [ ] PENSIONADO [ ] INDEPENDIENTE [ ] ACTIVIDAD ECONÓMICA: DESEMPLEADA

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: N/A CARGO: N/A

CIUDAD: N/A DIRECCION: N/A TELEFONO: N/A FAX:

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 54 #78A-82 CIUDAD DE RESIDENCIA: MEDELLIN

TELEFONO: CELULAR: EMAIL:

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS? [ ] SI [X] NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO? [ ] NO [X]

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? [ ] SI [X] NO

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

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL _____ NIT _____

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

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

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION CIUDAD TELEFONO. FAX:

PAG. WEB

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION CIUDAD TELEFONO: FAX:

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCIÓN [ ] AGRÍCOLA [ ] CIVIL [ ] OTRA: _____

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

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

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE INDENTIFICACION	NUMERO	% PARTICIPACION
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		
	C.C. [ ] C.E [ ] T.I. [ ] NIT [ ]		

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

INGRESOS MENSUALES	$ 1'200.000	Renta Inmueble ACTIVOS	$ 160'000.000
EGRESOS MENSUALES	$ 1'200.000	PASIVOS	$ 25'000.000
OTROS INGRESOS	$	CONCEPTO OTROS INGRESOS	

4. INFORMACION SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
2021	TRANSPORTE	HDI SEGUROS	?	[X]	[ ]
				[ ]	[ ]

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

Declaro expresamente que:

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

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL	*PERSONA JURIDICA*
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO).	EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

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

Marcela Escobar

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.

HUELLA

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE LA ENTREVISTA Y CONFIRMACIÓN DE DATOS:	OBSERVACIONES DE ENTREVISTA Y CONFIMACIÓN DE DATOS.
NOMBRE: CÉDULA:	

Powered by CamScanner

Certificación Bancaria

Bancolombia

Sábado, 21 de octubre de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MARCELA ESCOBAR ECHEVERRI** identificado(a) con cc. **43043979** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	648-870174-85	1998/07/28	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1959**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**A-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-FEB-1981 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0100100-00448626-F-0043043979-20130715 0033953712A 1 2032427714

Powered by CamScanner