

Doctora
CLAUDIA ELENA ORTIZ OSPINA
CENTRO DE CONCILIACION CORJURIDICO
Calle 52 # 47 – 28
Ed LA CEIBA Of 1302
MEDELLÍN
E. S. D.

ASUNTO: Solicitud de audiencia de conciliación.

CITADOS:

CARLOS EDUARDO PALACIO LAVERDE, Tel. 310 823 47 93

SEGUROS LA EQUIDAD S.A. quien se ubica en la Transversal 39B # 70 – 67 de Medellín,
Teléfono: 414 – 33 – 30. Correo electrónico:
notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop

CITANTE:

NIXON DE JESUS GARAVITO PACHECO, quien se ubica en la carrera Carrera 92 # 34E – 74 – Medellín. Quien recibirá las notificaciones en el correo de su apoderado giovannimontenegrogonzalez@gmail.com.

RAÚL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ, mayor de edad y vecino de la ciudad Medellín, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía 1.128.277.253, y portador de la tarjeta profesional 270.102 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de **NIXON DE JESUS GARAVITO PACHECO**, también mayor de edad y vecino de Medellín, por medio del presente escrito presento a su despacho solicitud de conciliación prejudicial con el fin de que sean reconocidos y efectivamente pagados los perjuicios causados a mi representado con ocasión al hecho accidente de tránsito ocurrido el 26 de julio de 2023 conforme se expresará en los hechos que describiré más adelante, o que en su defecto se agote el requisito de procedibilidad ordenado por la ley 2220 de 2022, lo anterior con fundamento en lo siguiente:

EL HECHO:

PRIMERO: El pasado 26 de julio de 2023, en la Carrera 75 con Calle 45E del municipio de Medellín, siendo las 22:10 horas aproximadamente, colisionaron los vehículos: automóvil PEUGEOT de placas **KRY605** de propiedad del señor **CARLOS EDUARDO PALACIO LAVERDE** y asegurado con la compañía de Seguros **LA EQUIDAD SEGUROS** y el vehículo CHEVROLET SAIL de placas **GFK059** propiedad de mi representado.

LOS CONDUCTORES DE LOS RODANTES:

SEGUNDO: El vehículo automóvil de placas **KRY605**, era conducido por el señor **CARLOS EDUARDO PALACIO LAVERDE**, identificado con la cédula de ciudadanía 71.618.059, y el vehículo Chevrolet Sail de placas **GFK059** era conducido por el señor **NIXON MATEO GARAVITO IBARRA**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.000.565.009

CULPA IMPUTABLE:

TERCERO: La culpa que da origen al hecho que por consiguiente genera como resultado los daños irrogados a mi representado es imputable única y exclusivamente al señor **CARLOS EDUARDO PALACIO LAVERDE**, conductor y propietario del vehículo tipo de placas **KRY605**.

CUARTO: La culpa del señor **PALACIO LAVERDE** consiste en la violación a reglamentos, específicamente en la infracción a las normas de tránsito terrestre contenidas en la ley 769 de 2002.

QUINTO: La culpa del señor **PALACIO LAVERDE** se concreta en la asunción de responsabilidad, conforme a lo establecido en Carta a Invitación a Reclamar expedida por seguros la Equidad, donde se determina que la responsabilidad radica en cabeza de su asegurado, es decir en cabeza del señor **PALACIO LAVERDE**.

RESPONSABILIDAD SOLIDARIA:

SEXTO: Teniendo en cuenta que el daño padecido por mi representado se presenta en ejercicio de una actividad peligrosa, la culpa del señor **CARLOS EDUARDO PALACIO LAVERDE** se extiende a la compañía aseguradora del mismo.

SEPTIMO: Conforme lo anterior, el señor **CARLOS EDUARDO PALACIO LAVERDE y LA EQUIDAD SEGUROS S.A.** nace una obligación solidaria de indemnizar los daños irrogados a mi representado, conforme a la póliza de seguros AA080531 – AUTOS COLECTIVOS.

RELACIÓN JURÍDICA PARA RECLAMAR:

OCTAVO: Mi representado es Propietario del vehículo de placas **GFK059**.

NOVENO: Para probar la anterior afirmación, se aporta con esta reclamación la copia de la licencia de tránsito del vehículo de placas **GFK059**.

EL DAÑO:

DÉCIMO: Conforme a la documentación que se aporta al despacho la reparación del vehículo de mi representada asciende a la suma de **QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M.L.C. (\$15.151.960)**, tal y como consta en las cotizaciones que se aportan:

- Valor de los repuestos: **NUEVE MILLONES CIENTO DOS MIL PESOS M.L.C. (\$9.102.000.00)**, cotización realizada en AYURA MOTOR.
- Valor de la mano de obra: **SEIS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA (\$6.049.960.00)**

DÉCIMO PRIMERO: Mi representado como consecuencia del accidente de tránsito ha incurrido en una serie de gastos adicionales los cuales me permito describir a continuación;

- Honorarios para efectuar reclamación, los cuales ascienden a **UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M.L.C. (\$1.800.000)**
- Pago de la cotización, suma que asciende a **TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M.L.C. (\$399.999.00)**

DÉCIMO SEGUNDO: Mi representado presenta reclamación a SEGUROS LA EQUIDAD, derivado del accidente de tránsito ya referenciado, como consecuencia de lo anterior SEGUROS LA EQUIDAD, presenta propuesta de pago por valor de **SIETE MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS (\$7.638.791.00) M/Cte**, suma de dinero que no es suficiente para cubrir los daños que se generaron como consecuencia de tránsito.

PETICIONES:

De acuerdo a lo anunciado en este escrito dirigido al centro de conciliación y lo que se diga en la audiencia de conciliación, solicito que por este medio alternativo de solución de conflictos, se cite al señor **CARLOS EDUARDO PALACIO LAVERDE** identificado con cedula de ciudadanía 71.618.059 y **LA EQUIDAD SEGUROS S.A.** identificada con Nit 860.028.415 – 5 en su calidad de propietario y compañía aseguradora respectivamente del vehículo de placas **KRY605**, para que por este medio alternativo de solución de conflictos reconozcan y efectivamente paguen los daños y perjuicios padecidos por mi representado derivados del hecho accidente de tránsito, perjuicios que valoramos en la suma de **DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA NUEVE PESOS M.L.C. (\$17.935.959)** discriminado de la siguiente manera:

- **QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M.L.C. (\$15.151.960)**, correspondiente al valor de la reparación del vehículo de placas **GFK059**, divididos de la siguiente manera:
 - Valor de los repuestos: **NUEVE MILLONES CIENTO DOS MIL PESOS M.L.C. (\$9.102.000.00)**, cotización realizada en AYURA MOTOR.
 - Valor de la mano de obra: **SEIS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA (\$6.049.960.00)**

- **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M.L.C. (\$1.800.000)** correspondientes a los Honorarios causados para la correspondiente reclamación
- **TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M.L.C. (\$399.999.00)** correspondiente al valor cancelado para la realización de la cotización

De no realizarse un acuerdo en los términos indicados anteriormente, solicito al centro de conciliación se expida la constancia del agotamiento del requisito de procedibilidad ordenado por la Ley 2220 de 2022.

PRUEBAS:

Solicito se tenga como pruebas las siguientes:

A. DOCUMENTALES:

1. Carta de invitación a reclamar por Seguros La Equidad.
2. Carta de respuesta por parte de Seguros La Equidad.
3. Copia de la licencia de tránsito del vehículo de placas **GFK059**.
4. Copia del Soat del vehículo de placas **GFK059**
5. Copia de la cotización numero 65497 expedida por AYURA MOTOR.
6. Copia de la cotización de los repuestos.
7. Copia de la cedula de ciudadanía del señor NIXON DE JESUS GARAVITO PACHECO
8. Fotografías del vehículo.

Atentamente;



RAÚL GIOVANNI MONTENEGRO GONZALEZ
1.128.277.253 de Medellín.
T. P. 270.102 del C.S.J.

CARTA DE INVITACIÓN A RECLAMAR

La presente invitación a reclamar a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. está supeditada a las condiciones generales y particulares, pago, vigencia, cobertura y deducible de la póliza del asegurado.

Yo, CARLOS A. ZACATA A identificado con la cédula de ciudadanía No. 31363155 de MEQUIN. en ejercicio de mis funciones como abogado externo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y el asegurado CARLOS EDUARDO PALMIO L., propietario (a) del vehículo marca PEUGEOT con placa KR7605, conducido por el(la) señor(a) LOEM identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, manifiesto que el día 26 del mes de JULIO del año 2023, nuestro asegurado se vio involucrado en el accidente de tránsito ocurrido en la CRA 75 C1145E de la ciudad de MEQUIN. siendo aproximadamente las 22:10 horas.

De acuerdo con lo observado y según la posición final de los vehículos, se determina que la responsabilidad del accidente recae en cabeza del conductor del vehículo amparado con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., responsabilidad que es aceptada por este, por lo que el asegurado pone a disposición su póliza de automóviles No. _____ con el fin de atender la reclamación del afectado en el evento.

Así las cosas, el asegurado autoriza afectar su póliza de automóviles contratada y se generará el correspondiente reclamo bajo el amparo de Responsabilidad Civil Daños a Bienes de Terceros para indemnizar al afectado de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales y particulares, deducibles pactados y valores asegurados de la póliza contratada con éste organismo cooperativo. **El asegurado, se compromete a dar aviso del siniestro ante LA EQUIDAD, afectando su póliza.**

El vehículo afectado es marca CHEVROLET con placa GEK959 de propiedad del señor(a) NIXON DE JESUS GAMBITO P. identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 8207432 de CAVLAGA., conducido por el señor(a) NIXON MATZO GAMBITO identificado con la cédula de ciudadanía No. 1000565009 de MEQUIN.

LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. se compromete, no obstante, a que no haya intervención de tránsito o habiéndola sin necesidad de levantar informe de accidente de tránsito, a recibir para estudio la reclamación correspondiente a los daños sufridos por el vehículo afectado con el fin de determinar ocurrencia, cuantía de la pérdida y confirmar la responsabilidad civil en el evento.

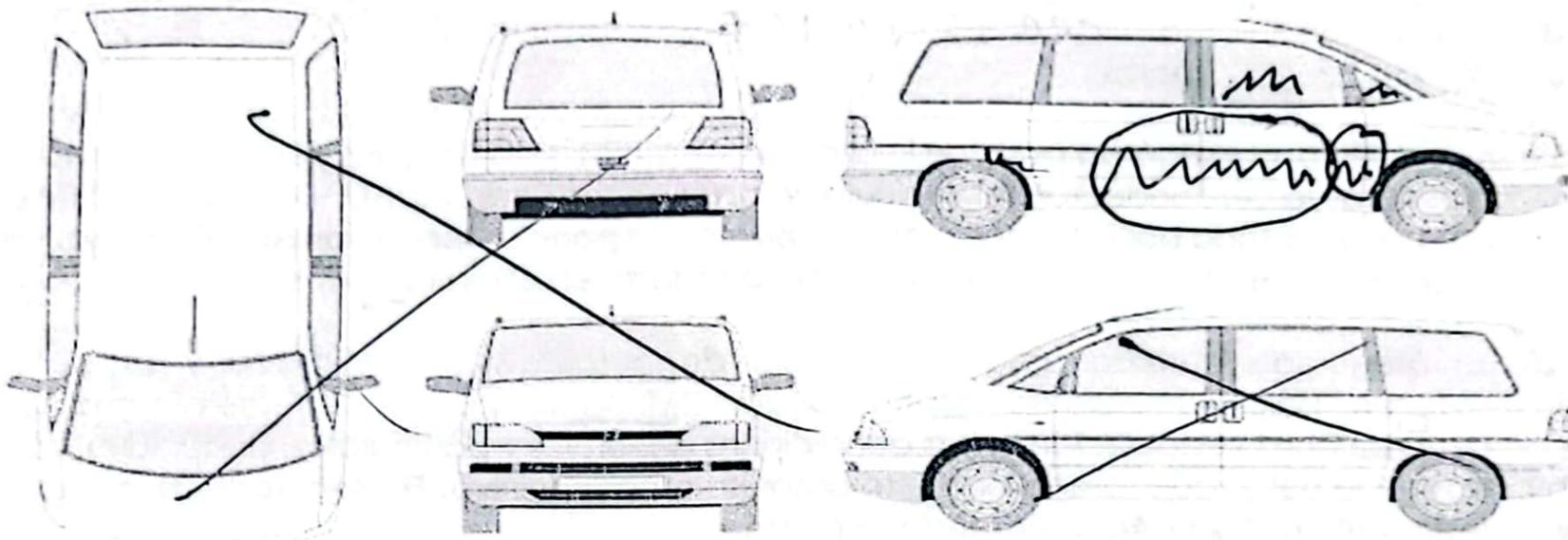
De acuerdo con lo anterior, solicitamos presentar en la agencia más cercana de LA EQUIDAD los siguientes documentos:

1. Carta de reclamación formal valorizada (indicando: modo, tiempo, lugar, cuantía, placas, fechas, etc.) firmada por el propietario del vh. o por la persona que está autorizada. (No hay formato ni proforma)
2. Copia cédula del conductor
3. Licencia del conductor
4. Copia cédula propietario
5. Copia tarjeta de propiedad
6. Copia Soat
7. En caso de tener seguro contra todo riesgo: certificación de su Compañía de Seguros de que no presentara reclamación por este accidente o declaración extra juicio de que no posee seguro que ampare los daños causados.
8. Dos (2) Cotizaciones de mano de obra y repuestos que demuestren la cuantía de la pérdida, donde se discrimine el valor de la mano de obra por cada pieza, tanto en latonería como en pintura, aclarando la magnitud del daño (leve, medio y fuerte) de cada pieza y/o factura detallada de reparación, debidamente cancelada y que cumpla con los requisitos exigidos por el art. 615 del Estatuto Tributario.
9. Fotografías de las partes afectadas del vehículo donde conste la placa, el vehículo completo y las partes afectadas (mínimo 5, deben ser impresas, a color y no necesariamente en papel fotografía)

Si va a reclamar una persona diferente a quien aparece en la tarjeta de propiedad debe presentar poder especial amplio y suficiente autenticado para reclamar, transigir, desistir y recibir el dinero correspondiente a la indemnización. (No se tramitan reclamaciones con traspaso abierto, contrato de compra venta autenticado, ni autorizaciones, etc.)

"Recuerda ahora puedes reportar tu reclamo en nuestra página web www.laequidadseguros.coop ingresando al banner ¿Qué hacer en caso de siniestro?" o a través del email siniestrosweb@laequidadseguros.coop

DAÑOS EN EL VEHÍCULO AFECTADO



En caso de no ser el conductor el asegurado, diligenciar el siguiente espacio: El propietario del vehículo asegurado señor idem., identificado con CC _____ autoriza telefónicamente al conductor que suscriba el presente documento que se la ha leído mediante comunicación al teléfono _____.

Para constancia y aceptación de lo anterior, se firma por las partes en la ciudad de Medellín. a los 26 días del mes de junio de 2023.

Carlos Eduardo Pabed
Firma ASEGURADO EQUIDAD
Nombre completo Carlos Eduardo Pabed
C.C. No. 71618059 de Medellín
Celular(es) 3108234793

Firma CONDUCTOR AUTORIZADO -EQUIDAD
Nombre completo _____
C.C. No. _____ de _____
Celular(es) _____

Nixon Mateo Garavito Ibarra
Firma TERCERO AFECTADO
Nombre completo Nixon Mateo Garavito Ibarra
C.C. No. 1000565009 de Medellín
Celular(es) 3217918271

ALLIS GRUPO SAS.
Firma Abogados Externo
Nombre Abogado CARLOS ZARATA
C.C. No. 71363155 de Med.
Celular(es) 3162591863



Ayurá Motor

PLACA	MARCA Y TIPO	MODELO	FECHA
GFK059	SAIL 4P	2019	11/08/2023

REPUESTO

VALOR

PUERTA DELANTERA RH	\$5,687,187
PUERTA TRASERA RH	\$5,285,552
GUARDABARRO RH	\$1,523,201
VIDRIO FIJO DELANTERO	\$506,795
LAMEVIDRIOS DELANTERO	\$91,015
CREMALLERA ELECTRICA DELANTERA RH	\$415,668
MANIJA DELANTERA RH	\$192,390
MANIJA INTERNA DELANTERA	\$112,512
CHAPA PUERTA DELANTERA RH	\$455,836
BISAGRA INF. Y SUP. PUERTA DELANTERA (2)	\$254,000
ESTRIBO RH	\$1,903,507
TENSOR DE PUERTA DELANTERA RH	\$99,517
VIDRIO PUERTA DELANTERA RH	\$277,448
EMPAQUE PUERTA DELANTERA RH	\$218,321
RECIBIDOR CHAPA DELANTERA RH	\$40,887
BISAGRA INFERIOR PUERTA TRASERA RH	\$127,512

ASESOR JUAN FELIPE MOLINA O. TOTAL \$9,102,000

Ayurá Motor

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA PIS 1111213
 IVA Régimen Común
 Av. Los Vientos, Cra. 48 No. 26 Sur - 27
 Tel: 3221100 Mg. 321: 8909422180 @ facturas@ayura.com

Fecha Factura: 08-Ago-2021
 Hora: 03:07
 Vencimiento: 08-Ago-2021

Cliente:

GARAVITO PACHECO NIXON DE JENIN

Acquirdora:

Sinistro:

Código: 210567781504

Credea de Empresa:

Poliza:

Valorable: 9411.49 L. AL. VET. L. S. C. / A. AB

Placa: GPK059

Motivo:

APRO. MERCADO 2019

Marca: 22000

Producto:

Garantía: 96.804.144.000.005.11.91

Modelo: LAURCALL

Mail: sandra.rodriguez@ayura.com

Notas:

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Instrumento no definido

Operación	COD	Descripción Operación	Operación	C/I	Cantidad	Valor Unitario	Tiempo	% Desc	% IVA	% Aplica	Subt
COTIZACION LVP	1	COTIZACION DE LA TONER/SLIA Y PINTURA	14	€	1.000	150.154.000			19.000		\$ 100.000

Total Requesitos con el Deductible \$ 0.00

Valor total con el Deductible del € Base \$ 199.999.40

Total Valor \$ 336.134.000

Total Requesitos \$ 0.00

Total Otros \$ 0.00

Valor del Deductible del € Base \$ 0.00

Igno Deductible 0.00

Numero

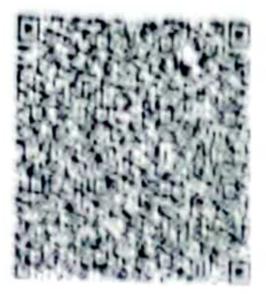
Subtotal	Descuento	Base	Ret. Fuente	Retención Iva	IVA	VALOR TOTAL
\$ 336.134.000	\$ 0.000	\$ 336.134.000	\$ 0.000	\$ 0.000	\$ 63.865.400	\$ 399.999.400

Esta factura se valida en todos sus efectos legales a la lista de € emitido Articulo 774 del Código del Comercio. La no constatación oportuna de esta factura ocasionará el pago de multa, multa permitida de mora anual.

CUFE: 86c9886672c3c172b17cda240d0bb0ca11b8de400f363b3597214a2e2b1c70281e382922b0e799de4d1e580a971dae7fd

Factura electrónica impresa por AYURÁ MOTOR S.A. NIT: 890942310-1
 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
 SOMOS AUTORETENEDORES SEGUIN RES. No.: 1625 DE 21/03/1996
 RAN.COM.FTS 1096691-FTS 2083333 RES. DIAN 18764022016735 AUTORIZADA DEL 2021-11-29 POR 24 MESES
 Page 1 of 1

Proveedor Tecnológico: FACTURE SAS - NIT 900399741 - Software: PL-COLAB.



Ayurá Motor S.A.
 NIT: 890.942.310-1
 18 AIL 2021
CANCELADO
 Estado: Cancelada Paga Paga
 FIRMA DEL CLIENTE



Ayurá Motor S.A

BODEGA PINTU EXPRESS Y LAVADO

CLIENTE: GARAVITO PACHECO NIXON DE JESUS

RAZON DE INGRESO: COLISION LEVE

VEHICULO: SAIL 4P 1.4L MT LS C/A AB ABS MODELO:2019

ENTRADA: 08/08/2023 12:41:00PM

PLACA: GFK059

SALIDA: 08/08/2023 3:18:03PM

KILOMETRAJE: 22,000

ORDEN: 781598

ASESOR: MOLINA OCAMPO JUAN FELIPE

Solicitud

Respuesta

COTIZACION PERSONAL

SE REALIZA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.201.432**
GARAVITO PACHECO

APELLIDOS
NIXON DE JESUS

NOMBRES

NIXON Garavito J.

FIRMA



INDICE DEPECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1972**

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

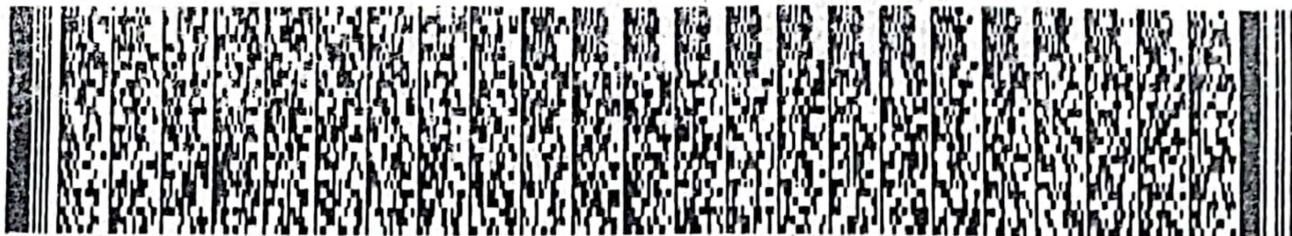
1.71
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

03-ABR-1991 EL BAGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0100150-00021684-M-0008201432-20080710

0000912925A 1

.7010014856



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10018673895

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GFK059	CHEVROLET	SAIL	2019
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
1.399	GRIS GALAPAGO	PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
AUTOMOVIL	SEDAN	GASOLINA	5
NUMERO DE MOTOR	REG	VIN	
LCU*182253223*	N	9GASA58M5KB053191	
NUMERO DE SERIE	REG	NUMERO DE CHASIS	REG
9GASA58M5KB053191	N	9GASA58M5KB053191	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)			IDENTIFICACIÓN
GARAVITO PACHEGO NIXON DE JESUS			G.C. 8201432

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

102

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

I/E

FECHA IMPORT.

PUERTAS

032018002737055

|

27/12/2018

4

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - CHEVYPLAN S A SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE

FECHA MATRICULA

FECHA EXP. LIC. TTD.

FECHA VENCIMIENTO

29/06/2019

02/07/2019

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA DE TTOYTTE MEDELLIN



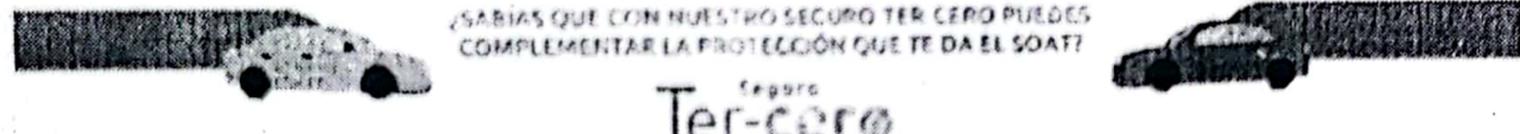
LT02005551418

SOAT



FECHA DE EXPIRACIÓN: 2023 6 30
 VIGENCIA DESDE LAS 08 HORAS DEL 2023 7 1 HASTA LAS 23 HORAS DEL 2024 6 30

No. DE POLIZA 85942396 - 607454543		PLACA No GFK059	CLASE DE VEHICULO AUTOMOVILES FAMILIARES	EPA ALCO PARTICULAR	CILINDRAJE/VOLU 1399	MODELO 2019
DESARROLLO 5	MAPA CHEVROLET	LÍNEA VEHICULO BAIL		CERRAJES SEDAN		
No. MOTOR LCU182253223		No. CHASIS O No. SERIE 9GASA58M5KB053191		No. VIN 9GASA58M5KB053191		CAPACIDAD TCM 0,00
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR NIXON GARAVITO PACHECO		TELÉFONO DE CONTACTO 3014448246	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 6201432	CIUDAD RESIDENCIA DEL TOMADOR MEDELLIN	
COMUNICACION DE ASSEGUADORA 1317	COR. SUCURSAL EXPREVIDOR 14	CLAVE PRODUCTO 13155	No. POLIZA/SEGURO 85942396		CIUDAD ENTREGA 11001	
TARIFA E1	PREMIO NOFI \$ 269.700	COMPRENSOR FIDELES \$ 143.200	TASA RENT \$ 2.100	CUBIERTA POR DETALLE A. GASTOS MEDICOS DIVERGENTES FARMACUTICOS Y HORTICULTARIOS B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE VICTIMAS C. INCAPACIDAD PERMANENTE D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS		NETO 203,13 701,68 ² 8,77 180 750 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) SALARIOS MINIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
TOTAL A PAGAR \$ 412.000				FIRMA AUTORIZADA 		



Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasionas daños materiales y otros.
 Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT e ingresa en www.segurotercero.com

- Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Recuerda pagar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
 - Recuerda validar que su póliza esté registrada en el RUNT.
 - Este atento al momento en que debes renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el resarcimiento por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
 - Anquilar su SOAT en lugares autorizados.
- En caso de accidente de tránsito:
- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
 - Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender a víctimas de accidentes de tránsito feridos 195 Decreto Ley 663 de 1993. En caso contrario denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Para los gastos médicos, al cobro ante la aseguradora o la ADRLL solo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
 - Para presenar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a tercero.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de pólizas
 La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusiva cuando en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se verifique la existencia de duplicidad de pólizas y pago de primas respecto del mismo vehículo, de acuerdo al artículo 221 de 2017 - (Superintendencia Financiera)

Datos personales
 Autorizo a la compañía para que tome mis datos personales, incluso los de salud que son verificados, con la finalidad de vincularme como tomador del contrato de seguro, incluyendo todas las acciones requeridas para el cumplimiento del mismo, así como para las demás finalidades incluidas en la política del tratamiento de datos personales, disponible en www.seguros.com y www.seguros.com desde ya autorizo los cambios para ejercer mis derechos de consulta, actualización, corrección, cancelación y supresión mis datos. Declaro que la información otorgada es veraz, completa, exacta y actualizada.

Topes de cobertura gastos médicos
 * Para las siguientes tarifas: 101, 110, 130, 140, 150, 210, 220, 230, 240, 300, 400, 500.
 Decreto 2644 de 2022.
 * Para las demás tarifas no citadas en el DL.

IMPRESIONADO
 Con la compra y renovación de este SOAT, me comprometo a cumplir con las obligaciones establecidas en las condiciones de póliza, así como a pagar las primas correspondientes de manera puntual en www.seguros.com y www.seguros.com y me comprometo a no haber sido inhabilitado por la Superintendencia Financiera.

Digitally signed by COMPANIA MUNICIPAL DE SEGUROS S.A.
 Date: 2023.06.30 19:52:49 -05'00'

OR del terreno
IAS FÍSICA
gestión
administrativa o
administrativa o
RA USD No.
RA USD No.
RA USD No.
del 20 de mayo de 2017
SEGURIDAD SA
*RE OCURRER
información que
BUSA, País de
LAGA LLEGA













Bogotá , 19 de septiembre de 2023

Señor

NIXON GARAVITO PACHECO

e-mail NIXON.GARAVITOPA@GMAIL.COM

Medellín

Referencia: Siniestro: SP141951 CASO 176153
Póliza: AA080531 – AUTOS COLECTIVO
Tomador: COOPANTEX COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE AHORRO Y
CREDITO
Asegurado: PALACIO LAVERDE CARLOS EDUARDO

Respetado señor,

En atención a su comunicación como propietario del vehículo de placa GFK059, en la cual solicita el reconocimiento y pago de indemnización a consecuencia del accidente ocurrido el día 26 de julio de 2023, en el que presuntamente se vio involucrado el vehículo asegurado de placa KRY605, nos permitimos informarle que:

Esta aseguradora expidió la póliza de seguro No AA080531 – AUTOS COLECTIVO, amparando al vehículo de placa KRY605 y otorgando cobertura para entre otros, los riesgos derivados de la Responsabilidad Civil Extracontractual como se describe en la carátula de la póliza.

Las condiciones generales de la póliza de seguros de AA080531 – AUTOS COLECTIVO señalan:

1. AMPAROS

La Equidad seguros generales organismo cooperativo, que en adelante se denominará la equidad, con sujeción a las condiciones de la presente póliza y de acuerdo con las opciones señaladas en el cuadro de amparos de la carátula cubre, durante la vigencia de esta póliza, los siguientes riesgos:

1.1. RIESGOS AMPARADOS.

1.1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL. La Equidad indemnizará hasta por la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza para este amparo o en sus anexos, los perjuicios patrimoniales (daño emergente y lucro cesante) causados a terceros, derivados de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra el asegurado de acuerdo a la legislación colombiana, por lesión, muerte o daños a bienes de terceros, ocasionados en un accidente de tránsito a través del vehículo amparado, siempre y cuando tales perjuicios se encuentren debidamente acreditados. (...).

Con base en lo detallado anteriormente y una vez analizada la totalidad de documentos aportados para el estudio del reclamo LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. ofrece a título a transacción la suma de SIETE MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS (\$7.638.791.00) M/Cte como indemnización integral por todos los perjuicios ocasionados.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL | 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    



Tenga en cuenta que el ofrecimiento antes realizado nace de evaluar los daños evidenciados de acuerdo con las fotografías aportadas, frente a las cotizaciones suministradas por usted. Nuestros ingenieros mecánicos efectúan el ajuste de la mano de obra de reparación de acuerdo con los tiempos y valores según nuestro baremo como de las piezas a sustituir.

Este ofrecimiento queda supeditado a la entrega de carta de no reclamación de su compañía de seguros o declaración extrajudicial ante Notaría en la cual indique que su vehículo no posee póliza todo riesgo.

Para autorizar el giro correspondiente, le solicitamos diligenciar y autenticar la constancia de indemnización y paz y salvo, así mismo diligenciar los formatos adjuntos en los espacios señalados en color gris, de forma clara, legible con huella y número de identificación. Una vez diligenciados adjuntar copia de la cedula ampliada al 150 y certificación bancaria a nombre del beneficiario del pago. Agradecemos por favor remitir la documentación en el siguiente enlace [Formulario de Anexos](#)

El anterior ofrecimiento lo realiza La Equidad Seguros Generales O.C. a título de transacción, por lo que no debe entenderse como aceptación de responsabilidad, interrupción de la prescripción o compromiso de indemnización y su validez es de 30 días calendario a partir de su recepción.

Tenga en cuenta que la respuesta a su reclamación la enviaremos a la dirección electrónica informada en el formulario de reclamación web, a través de nuestra plataforma de gestión de siniestros, que genera respuestas automáticas de notificación hacia el cliente externo de la Aseguradora, la cual podrá identificar bajo el destinatario onequidad@laequidadseguros.coop. Recuerde no responder, ni enviar documentos a este correo ya que es una dirección no habilitada para recibir información.

Si tiene alguna inquietud adicional, lo invitamos a acceder a nuestro portal web <https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de-siniestro> botón [Formulario documentos anexos](#), en el cual, Usted podrá cargar sus solicitudes de manera virtual, relacionado el número de caso y número de siniestro que le fue informado en este oficio y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,


LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Elaboró NP ANALISTA DE INDEMNIZACIONES
Aprobó COORDINACIÓN DE INDEMNIZACIONES CUMPLIMIENTO Y RC

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL | 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    

CONSTANCIA DE INDEMNIZACIÓN Y PAZ Y SALVO

ASEGURADO: PALACIO LAVERDE CARLOS EDUARDO
TOMADOR: COOPANTEX COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE AHORRO Y CREDITO
RAMO: AUTOS COLECTIVO
POLIZA: AA080531
SINIESTRO: SP141951 **CASO:** 176153
AGENCIA: MEDELLIN

Yo **NIXON GARAVITO PACHECO** identificada como aparece al pie de mi firma, que en adelante se llamará **EL RECLAMANTE**, obrando en mi calidad de propietario poseedor y tenedor del vehículo de placa **GFK059**, tercero afectado y beneficiario del siniestro con cargo a la póliza de la referencia, por medio del presente documento hago constar:

PRIMERO.- Que he llegado con **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** aseguradora de los riesgos de Responsabilidad Civil Extracontractual, a un arreglo transaccional definitivo, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2469 del Código Civil Colombiano, con ocasión de la reclamación presentada a consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el 26 de julio de 2023, en el cual se vio involucrado el vehículo asegurado de placa **KRY605** y el vehículo afectado de placa **GFK059**.

SEGUNDO.- Que, en virtud del presente acuerdo transaccional, se ha convenido que LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. indemnizará a EL RECLAMANTE, con cargo a la póliza AA080531, la suma de **SIETE MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS (\$7.638.791.00) M/Cte** como indemnización integral que satisface todos los daños y perjuicios ocasionados en el accidente ya mencionado. EL RECLAMANTE declara cancelada la obligación de resarcir los perjuicios que le han sido indemnizados, mediante el presente acuerdo y libera de cualquier acción de responsabilidad a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. a EL ASEGURADO y al conductor del vehículo asegurado y por lo tanto se abstendrá de iniciar o continuar cualquier acción legal en contra de estas personas por los mismos hechos.

TERCERO.- En caso de que **EL RECLAMANTE** no sea quien aparece inscrito en el certificado de propiedad del vehículo o bien pero acredita ser tenedor o poseedor del mismo, reconoce que no existe otra u otras personas con igual o mejor derecho para reclamar la indemnización mencionada en la Cláusula Segunda y Tercera del presente documento, y en el evento de que aparezca alguien en esas mismas condiciones e igualdad de derechos, **EL RECLAMANTE** asumirá cualquier perjuicio que se le haya ocasionado a éste y exonera a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, de cualquier pago adicional que se relacione con los hechos reclamados.

Una aseguradora cooperativa con sentido social



CUARTO.- Que en consecuencia de lo anterior, declaro a **PAZ Y SALVO** y libre de posteriores reclamos a **COOPANTEX COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE AHORRO Y CREDITO** en calidad de **Tomador del seguro**, a **PALACIO LAVERDE CARLOS EDUARDO** en calidad de **asegurado y propietario del vehículo placa KRY605 al conductor**, y a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** por los hechos ocurridos el 26 de julio de 2023.

QUINTO.- De acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 2483 y concordantes del Código Civil Colombiano, renuncio y desisto de las acciones y derechos que me confieren las leyes civiles y penales para iniciar en un futuro acción alguna que persiga el pago de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales en contra de **COOPANTEX COOPERATIVA ESPECIALIZADA DE AHORRO Y CREDITO** en calidad de **Tomador del seguro**, de **PALACIO LAVERDE CARLOS EDUARDO** en calidad de **asegurado y propietario del vehículo placa KRY605 del conductor**, y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** que busque el pago de los perjuicios que ya le han sido resarcidos mediante el presente acuerdo, salvo lo que respecta al deducible, cuando éste se establezca expresamente en la Cláusula Segunda y que está a cargo de EL ASEGURADO.

SEXTO.- Que ostento la calidad de *único beneficiario*, en virtud de que no existen más personas con igual o mejor derecho a reclamar y en caso de aparecer más beneficiarios responderé civil y pecuniariamente hasta la concurrencia de la suma indemnizada

Para constancia se firma en _____ a los ____ días del mes de _____ del año 2023.

Nombre y Firma:

Fecha de nacimiento día/mes/año

Cedula de Ciudadanía No.

Dirección / Tel

Fecha de elaboración: 19 de septiembre de 2023

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL | 0 18000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:

		AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA	
---	--	---	--

TIPO DE VINCULACIÓN:	PROVEEDOR: <input type="checkbox"/>	BENEFICIARIO: <input checked="" type="checkbox"/>	INTERMEDIARIA: <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>	CUAL: _____
CONCEPTO DE PAGO:	DEVOLUCIÓN DE PRIMAS: <input type="checkbox"/>	INDEMNIZACIÓN: <input checked="" type="checkbox"/>	PRESTACIÓN DE SERVICIO: <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>	CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

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

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	FECHA EXPEDICION	CIUDAD EXPEDICION
DIRECCION:		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:	

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	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORROS <input type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO
BANCO	SUCURSAL		CIUDAD

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: _____

En constancia se firma en: _____ a los () del mes de _____ de _____.

Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula Persona Natural

Una aseguradora cooperativa con sentido social

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 VIGILADO