



PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN

FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN

Código

FGN-MP02-F-11

Fecha emisión 2015 11 26 Versión: 01 Página: 1 de 3

Departamento	Antioquia	Municipio	Medellín	Fecha	2023/12/05	Hora:	10:00
--------------	-----------	-----------	----------	-------	------------	-------	-------

Código único de la investigación y delito(s):

05	001	60	99166	2022	78073
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

1. DATOS DEL QUERELLANTE/DENUNCIANTE:

Identificación

Tipo de documento:	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	Pas.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	No.	1.038.866.171
Expedido en	País: COLOMBIA		Departamento:		ANTIOQUIA		Municipio: MEDELLIN			
Primer Nombre	KAREN				Segundo Nombre					
Primer Apellido	VARGAS				Segundo Apellido		MORALES			
Fecha de Nacimiento	Día	16	Mes	03	Año	2004	Edad		Sexo	femenino

Lugar de Nacimiento

País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	Envigado
------	----------	--------------	-----------	-----------	----------

Lugar de residencia

Dirección	Carrera 26 A No 49-92		Barrio	Buenos Aires		
Municipio	Medellín	Departamento	Antioquia	Teléfono	3015046942	
Correo Electrónico	KVARGASMORALES16@GMAIL.COM					

DATOS DEL APODERADO:

Identificación

Tiene asignado defensor?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	Público:	<input type="checkbox"/>	Privado	<input type="checkbox"/>	LT	<input type="checkbox"/>	TP No.	378220
Tipo de documento:	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	Pas.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	No.	1.003.451.745		
Expedido en	Departamento:		Antioquia		Municipio:		MEDELLIN					
Nombres:	DANIEL JOSUE				Apellidos:		FABRA MARTINEZ					

Lugar de notificación

Dirección:	Cra 43 No 46-21		Barrio:	BOMBONA		
	3135752821					
	abogadodanielfabra@outlook.com					

2. DATOS DEL QUERELLADO/DENUNCIADO:

Identificación

Tipo de documento:	C.C.	<input type="checkbox"/>	Pas.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	No.	98.535.260
Expedido en	País: COLOMBIA		Departamento:		ANTIOQUIA		Municipio: ITAGUI			
Primer Nombre	DIEGO				Segundo Nombre		MAURICIO			
Primer Apellido	BOLIVAR				Segundo Apellido		BURITICA			

Lugar de Nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	
------	----------	--------------	-----------	-----------	--

Alias o apodo		Profesión u ocupación	CONDUCTOR /PROPIETARIO DEL VEHICULO		
Estado civil		Nivel Educativo			

Lugar de residencia

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN						Código
	<b>FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN</b>						FGN-MP02-F-11
	Fecha emisión	2015	11	26	Versión: 01	Página: 2 de 3	

Dirección	CALLE 41 SUR 62 B 44	Barrio	SAN ANTONIO DE PRADO		
Municipio		Departamento	ANTIOQUIA	Teléfono	3160546257
Correo Electrónico	dbolivar34@gmail.com				

**DATOS DEL APODERADO:**

<b>Identificación</b>										
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:		Privado		LT		TP No. 306320	
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No. 1.039.463.262	
Expedido en	Departamento:	Antioquia				Municipio:				
Nombres:	DANIELA				Apellidos:	ZULETA GOMEZ				
<b>Lugar de notificación</b>										
Dirección:	Cll 78Sur No 40-255 Sabaneta 3012617379 danielazuletag@gamil.com				Barrio:	Cañaveral				

**2.1. DATOS DEL QUERELLADO:**

<b>Identificación</b>										
Tipo de documento:	C.C.		Pas.		C.E.		Otro		No.	
Expedido en	País:	Departamento:				Municipio:				
Primer Nombre	SEGUROS LA EQUIDAD				Segundo Nombre					
Primer Apellido					Segundo Apellido					
Estado civil					Nivel Educativo					
<b>Lugar de residencia</b>										
Dirección	Carr9 A No 99-07 torre 3 piso 14				Barrio	BOGOTA				
Municipio	BOGOTA	Departamento	CUNDINAMARCA		Teléfono	5922929				
Correo Electrónico	notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop									

**DATOS DEL APODERADO:**

<b>Identificación</b>										
Tiene asignado defensor?	NO	SI	Público:		Privado				TP No. 311525	
Tipo de documento:	C.C.	X	Pas.		C.E.		Otro		No. 1.083.812.860	
Expedido en	Departamento:	NARIÑO				Municipio:	BELEN			
Nombres:	DAVID LEONARDO				Apellidos:	GOMEZ DELGADO				
<b>Lugar de notificación</b>										
Dirección:	Cra 22 No 11-56 Av Boyacá 312 8258484 Davidgomez081090@gmail.com				Barrio:	Pasto Naríño				

**3. ESPACIO PARA DESCRIBIR: PRETENSIONES DEL QUERELLANTE, PROPUESTAS Y ACUERDO (CLARO Y EXPRESO).**

Según la querellante el día de los hechos, 3 de Agosto del 2022 se desplazaba en el bus PLACAS WDY 680, MARCA HINO, LINEA FC9JLTZ, MODELO 2015, COLOR BLANCO VERDE conducido por el querellado, señor DIEGO MAURICIO BOLIVAR BURITICA, y fue expulsada del mismo lo que le genero una incapacidad definitiva de 40 días y unas secuelas medico legales de deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente.



FORMATO ACTA DE CONCILIACIÓN

Código

FGN-MP02-F-11

Fecha emisión 2015 11 26 Versión: 01 Página: 3 de 3

En ese sentido solicito que se me pague por concepto de perjuicios una suma total de \$140.000.000, suma que respondería a los conceptos de daños patrimonial y extra patrimonial.

El querellado por su parte manifiesta que el día de los hechos recogió pasajeros como era parte de su rutina de trabajo, en el bus de las características que se mencionaron, que llevaba la puerta abierta porque la misma presento una falla, situación que se le salió de las manos por lo que los resultados fueron enteramente causados de manera accidental.

Además le ofrece disculpas a la víctima por cuanto no quiso en ningún momento ser causante del daño que se le generó.

El apoderado de la aseguradora por su lado manifiesta que con el ánimo de conciliar ha sido autorizado para ofrecer en este caso la suma de \$15.000.000.

La apoderada de COOTRASANA y del indiciado ofrece la suma de \$4.500.000 para un total de \$19.500.000.

La víctima y su apoderado manifiestan estar de acuerdo.

ACUERDO:

El doctor DAVID LEONARDO GOMES DELGADO en representación de Seguros La Equidad, se obliga a pagar la suma de quince millones de pesos (\$15.000.000), por concepto de todo tipo de perjuicios causados, a la señora KAREN VARGAS MORALES; cifra que será pagada dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha en que se radique los documentos requeridos para la reclamación por parte de la señora VARGAS MORALES o su apoderado.

La doctora DANIELA ZULETA GOMEZ en calidad de apoderada judicial de la empresa COOTRASANA, y del señor DIEGO MAURICIO BOLIVAR BURITICA, se obliga a pagar por concepto de todos los perjuicios generados a la señora KAREN VARGAS MORALES, la suma de cuatro millones y medio (\$4.500.000); dinero que consignara dentro de los 8 días siguientes a esta diligencia a la cuenta de ahorros Bancolombia No 61724347559 a nombre de ella.

La querellante manifiesta que agradece y acepta las excusas manifestadas por el señor DIEGO MAURICIO.

COMO SE PRESENTO UN ACUERDO SE MANIFIESTA A LAS PARTES, QUE UNA VEZ SEA VERIFICADO EL MISMO POR EL SUSCRITO FISCAL, SE ARCHIVARA LAS DILIGENCIAS DEFINITIVAMENTE DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 522 DEL C.P.P.

\* El doctor DAVID LEONARDO GOMEZ DELGADO se vinculó a reunión por video llamada de WHATSAPP

8. FIRMAS:

Handwritten signature of Karen V. Querellante, No. C.C 1038866171. Handwritten signature of David Gomez Delgado Querellado, No. C.C 98535260.

Handwritten signature of Daniel Fabra Apoderado y C.C. 10031151745. Handwritten signature of Daniela Zuleta Gomez Apoderado y C.C. 1039163262.

9. DATOS DEL FISCAL:

Form with fields: Nombres y apellidos (JOSUE ROJAS ROJAS), Dirección (CRA 52 No 51-40), Oficina (60), Departamento (ANTIOQUIA), Municipio (ITAGUI), Teléfono (5903108 EXT 41063), Correo electrónico (Josue.rojas@fiscalia.gov.co), Unidad (Local Itagüí), No. de Fiscalía (60 Local).