

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-MP02-F-17
	FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO	Versión: 01 Página: 1 de 3

Departamento Antioquia Municipio Bello Fecha 2023/12/20 Hora: 09:30

1. Código único de la investigación y delito(s):

05	001	60	99166	2023	13065
Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
1. LESIONES PERSONALES CULPOSAS	120
2.	
3.	

2. * Datos del Querellante/Denunciante:

Tipo de documento:	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	Pas.		C.E.		Otro		No.	80055822
Expedido en	Departamento:		Cundinamarca				Municipio:	Bogotá		
Nombres:	WILSON YESID				Apellidos:	BAEZ GIL				
Alias o apodo					Estado Civil					
Nivel educativo					Ocupación	Coordinador de operaciones				
Dirección:					Barrio:					
Departamento:					Municipio:					
Teléfono:	3155912137		Correo electrónico:		Yesid1248@gmail.com					
DATOS DEL APODERADO										
Nombres:	JHOAN SEBASTIÁN				Apellidos:	TREJOS VILLEGAS				
C.C.	1.128.403.280		T.P.	276812		Dirección				
Departamento:					Municipio:					
Teléfono:					Correo electrónico:					

3. * Datos del Querellado/Denunciado:

Tipo de documento:	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	Pas.		C.E.		Otro		No.	4551998
Expedido en	Departamento:						Municipio:			
Nombres:	HECTOR				Apellidos:	MONTES ALVAREZ				
Alias o Apodo					Estado Civil					
Nivel Educativo					Ocupación					
Dirección:					Barrio:					
Departamento:					Municipio:					
Teléfono:					Correo electrónico:					
DATOS DEL DEFENSOR										
Nombres:	ROSA MARIA				Apellidos:	OSEJO GAVIRIA				
C.C.	43.627.735		T.P.	104131		Dirección				
Departamento:					Municipio:					
Teléfono:					Correo electrónico:					

Tipo de documento:	C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	Pas.		C.E.		Otro		No.	
Expedido en	Departamento:						Municipio:			
Nombres:					Apellidos:					
Alias o Apodo					Estado Civil					
Nivel Educativo					Ocupación					
Dirección:					Barrio:					
Departamento:					Municipio:					

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-MP02-F-17
	FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO	Versión: 01 Página: 2 de 3

Teléfono:		Correo electrónico:	
DATOS DEL DEFENSOR			
Nombres:		Apellidos:	
C.C.	T.P.	Dirección	
Departamento:		Municipio:	
Teléfono:		Correo electrónico:	

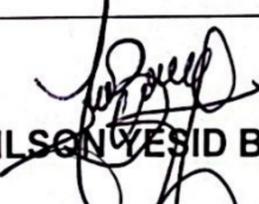
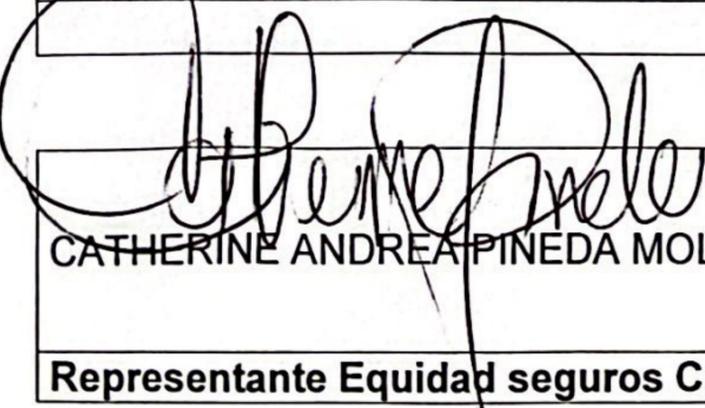
4. Descripción del asunto: (indique brevemente los motivos de la constancia)

Se encuentran presentes en el despacho la representante de la compañía aseguradora EQUIDAD SEGUROS, doctora CATHERINE ANDREA PINEDA MOLINA con c.c. 1.037.607.414, tarjeta profesional 284444 del CSJ, correo electrónico: cpineda@gha.com.co, teléfono 3015252636, presente sustitución de poder, profesional a la que se le concede personería jurídica para actuar. Igual se encuentra presente virtualmente la doctora ROSA MARIA OSEJO GAVIRIA C.C. 43.627.735, tarjeta profesional 104131 en representación de la empresa de transporte COONATRA y propietario del vehículo e igual como apoderada de HÉCTOR MONTES ALVAREZ. A la profesional en el derecho se le concede personería jurídica para actuar conforme al poder conferido.

Asimismo, ha manifestado la victima WILSON YESID BAEZ GIL que otorga poder amplio y suficiente para actuar durante todas las etapas procesales, al doctor JHOAN SEBASTIÁN TREJOS VILLEGAS con c.c. 1.128.403.280, tarjeta profesional 276812, a quien se le concede personería jurídica para actuar conforme al poder legalmente conferido.

Se le concede la palabra a WILSON YESID BAEZ GIL quien responde con el aval de su representante solicita por la totalidad de perjuicios causados, la suma de tres millones quinientos mil peso (3.500.000)MC. Al respecto manifiesta la doctora Rosa Maria Osejo Gaviria que debe realizarse primeramente la reclamación por las lesiones ante la compañía Equidad Seguros.

5. Firmas:

 WILSON YESID BAEZ GIL	HÉCTOR MONTES ALVAREZ
Querellante, No 80055822	Querellado, No. 4551998
 JHOAN SEBASTIÁN TREJOS VILLEGAS	ROSA MARIA OSEJO GAVIRIA
Representante victima C.C.	Defensor y C.C.
 CATHERINE ANDREA PINEDA MOLINA	
Representante Equidad seguros C.C.	

	PROCESO INVESTIGACIÓN Y JUDICIALIZACIÓN	Código: FGN-MP02-F-17
	FORMATO CONSTANCIA DE NO ACUERDO CONCILIATORIO	Versión: 01 Página: 3 de 3

Continuación spoa 991 202313065

6. Datos del Fiscal:

Nombres y apellidos		MARIA ELIZABETH LOZANO COSME			
Dirección:	Cra. 49 47-101			Oficina:	202
Departamento:	Antioquia	Municipio:	Bello		
Teléfono:	590 31 08 ext. 40317	Correo electrónico:			
Unidad	Bello	No. de Fiscalía 250			

Firma,



* En el evento de presentarse más querellantes /querellados, proceda a copiar el cuadro completo a continuación del que contiene el formato original, sin alterar su contenido.