CONTRATO DE TRANSACCIÓN

SINIESTRO: SP141627
PÓLIZA: AA10754
TOMADOR: MARIA ANDREA CRUZ MEDINA
ASEGURADO: MARIA ANDREA CRUZ MEDINA

Entre los suscritos:

RECLAMANTES

1. **PABLO ANDRÉS SÁNCHEZ GARCÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.151.948.426, expedida en Cali, con Tarjeta Profesional No. 338.594 del C. S. de la J., actuando en calidad de representante de:

   - **SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.144.138.397, expedida en Cali.

En adelante se denominará **LOS RECLAMANTES.**

RECLAMADOS

1. **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.395:114, actuando como representante legal de G HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., sociedad que actúa apoderada general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, NIT. 860.028.415-5, sociedad debidamente constituida, sometida a control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, de conformidad con la Escritura Pública No. 2779 de la Notaría Décima del Círculo de Bogotá, Aseguradora de los riesgos de responsabilidad civil del vehículo de placa DLR917 para la fecha 01 de julio del 2023.

   En adelante se denominará **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

2. **LUIS DEL CRISTO LLANOS MAZUERA** identificado con cédula de ciudadanía No. 16.749.033, actuando en calidad de conductor del vehículo de placa DLR 917.

3. **MARIA ANDREA CRUZ MEDINA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.862.199, actuando en calidad de propietaria del vehículo de placa DLR 917.

Hemos convenido celebrar el presente contrato de transacción, normado por Libro Cuarto, Título XXXIX art. 2469 y siguientes del Código Civil, y en el artículo 312 del Código

Una aseguradora cooperativa con sentido social
LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324 SI YO CAMBIO www.laequidadseguros.coop Síguenos en:

NOTARÍA PRIMERA DE CALI
FOLIO RUBRICADO Y SELLADO
ANA CRISTINA B. ARTS S.
NOTARIA ENCARGADA
RESOL. 1162 DIC. 24/10
SUPER. NOTARIADO Y REGISTRO

NOTARÍA 12 DE CALI
FOLIO SELLADO Y RUBRICADO
RESOLUCIÓN HISTÓRICO ARTS

EN BLANCO
Notaria Doce de Cali

General del Proceso, para que tenga efectos de cosa juzgada, sin que esto sea considerado por alguna de las partes como aceptación de responsabilidad penal o civil y se rija por las cláusulas que a continuación se estipulan:

PRIMERA: OBJETO DEL ACUERDO. Las partes aceptan de común acuerdo suscribir contrato de transacción referente a la indemnización por daños y perjuicios pasados, presentes y futuros, directos, indirectos, de orden patrimonial y extrapatrimonial, con ocasión del accidente de tránsito presentado el día 01 de julio del 2023, en el que se vio involucrado el vehículo asegurado de placa DLR 917, evento en el que habría resultado lesionado el señor **SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA** quedando contemplados la totalidad de los perjuicios a título hereditario y personal, patrimoniales y extrapatrimoniales, ciertos y eventuales, presentes y futuros, que haya sufrido o sufran LOS RECLAMANTES.

SEGUNDA: VALOR INDEMNIZACIÓN. LOS RECLAMANTES aceptan como indemnización total y conjunta por los perjuicios que sufrió, lo cual incluye los perjuicios patrimoniales, extrapatrimoniales, presentes, futuros, directos e indirectos y en general cualquier tipo de perjuicio derivado del accidente presentado el día 01 de julio del 2023, como suma única, total y definitiva, la cantidad de: **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE COLOMBIANA ($24'000.000).** La suma descrita será cancelada dentro del mes siguiente a la radicación ante LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. del presente contrato firmado por todos lo intervinientes y de los demás documentos exigidos.

TERCERA. FORMA DE PAGO. LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. se compromete a pagar la totalidad de la suma acordada por valor de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE COLOMBIANA ($24'000.000),** de la siguiente manera: vía transferencia bancaria a la Cuenta de Ahorros No. 91247358973 del Banco Bancolombia a nombre de **PABLO ANDRÉS SÁNCHEZ GARCÍA.**

Lo anterior es plenamente autorizado por LOS RECLAMANTES, quienes, mediante la firma del presente contrato, otorgan la facultad expresa de recibir dinero por concepto de indemnización.

El pago queda sujeto a la radicación en original del presente contrato de transacción, debidamente firmado y con presentación personal de las firmas, junto con los siguientes documentos:

- Formulario de Conocimiento al Beneficiario diligenciado por el señor **PABLO ANDRÉS SÁNCHEZ GARCÍA** y el señor **SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA** de forma completa, clara y legible, en cumplimiento a lo dispuesto en el Título I capitulo XI de la Circular Básica Jurídica 007 de 1996 (CE 026/2008). Anexo

Una aseguradora cooperativa con sentido social
LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324 SI YO CAMILO www.laequidadseguros.coop Síguenos en:

NOTARÍA PRIMERA DE CALI
FOLIO RUBRICADO
Y SELLADO
ANA CRISTINA B. ARTS S.
NOTARIA ENCARGADA
RESOL. 1457 DIC. 2010
SUPER. NOTARIADO Y REGISTRO

NOTARIA 12 DE CALI
FOLIO SELLADO Y RUBRICADO
RESOLUCIÓN 1457 DIC 2010 ARTS

MARIA MERCE
Notaria 12 de

EN BLANCO
Notaría Doce de Cali

- Formato de desistimiento del proceso penal diligenciado, autenticado y presentado ante la Fiscalía 60 Local de Cali con número SPOA 760016099165202381944 que cursa por el delito de lesiones culposas.
- Memorial de desistimiento de la acción de responsabilidad civil extracontractual, autenticado y radicado ante el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali dentro del proceso que cursa con radicado 76001400302720240015400.
- Copia del documento de identificación del beneficiario del señor **PABLO ANDRÉS SÁNCHEZ GARCÍA** y del señor **SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA**
- Certificación de cuenta bancaria activa a nombre del señor **PABLO ANDRÉS SÁNCHEZ GARCÍA** actualizado.
- Autorización autenticada por parte **SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA** a **PABLO ANDRÉS SÁNCHEZ GARCÍA** para recibir el pago de la presente transacción.

CUARTA: LOS RECLAMANTES garantizan que, en virtud de este contrato de transacción, renuncia y desiste del proceso penal radicado con número SPOA 760016099165202381944 el cual se adelanta en la Fiscalía 60 Local de Cali, así como también del proceso de responsabilidad civil extracontractual que cursa con radicado 76001400302720240015400 ante el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali, por lo cual se abstendrán de adelantar a través de apoderado judicial o en nombre propio, cualquier tipo requerimiento, medida o acción civil, penal o administrativa, presente, futura y/o adicional, en contra de **LUIS DEL CRISTO LLANOS MAZUERA** en calidad de conductor del vehículo de placa DLR 917; y de **MARIA ANDREA CRUZ MEDINA** en calidad de asegurada y propietaria del vehículo DLR 917; y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., como compañía aseguradora del vehículo DLR 917. Y a toda persona natural o jurídica que resultare directa o indirectamente involucrada en la presente reclamación o en los hechos que le dieron origen por estos mismos hechos. Con la realización de este pago, la compañía aseguradora LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C indemniza a título de reparación integral todos los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a LOS RECLAMANTES con ocasión al accidente de tránsito presentado el día 01 de julio del 2023

En caso de que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** no de cumplimiento a lo establecido por las partes dentro del presente documento, **LOS RECLAMANTES**, quedan en libertad de continuar con la ejecución de la acción pertinente, haciendo exigible el pago de la indemnización y demás acreencias que se causen con la presente acción.

Esta transacción produce desde ya efecto de cosa juzgada y en el evento en que **LOS RECLAMANTES**, una vez se haya hecho efectivo el pago proceda judicial y/o

Una aseguradora cooperativa con sentido social
LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324 SI YO CAMBIO CAMBIA EL MUNDO www.laequidadseguros.coop Síguenos en:

NOTARÍA PRIMERA DE CALI FOLIO RUBRICADO Y SELLADO ANA CRISTINA B. ARTS S. NOTARIA ENCARGADA RESOL. 11621 DIC. 22/10 SUPER. NOTARIADO Y REGISTRO

NOTARIA 12 DE CALI FOLIO SELLADO Y RUBRICADO RESOLUCIÓN 11621 DIC. 22/10

MARIA MERCEDE
Notaria 12 del Cí

EN BLANCO
Notaría Doce de Cali

extrajudicialmente a reclamar los perjuicios transados, en contra de los aquí intervinientes, pagarán a título de cláusula penal, el doble de la suma recibida, sin perjuicio de las acciones legales por los perjuicios causados al conductor, al tomador, al asegurado, y a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

QUINTA: Las partes acuerdan que, con el pago de la suma señalada en el presente contrato, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., cubre en su totalidad los valores adeudados por todo concepto y en consecuencia LOS RECLAMANTES declaran a PAZ Y SALVO a **LUIS DEL CRISTO LLANOS MAZUERA** en calidad de conductor del vehículo de placa DLR 917; y a **MARIA ANDREA CRUZ MEDINA** en calidad de asegurada y propietaria del vehículo DLR 917; y a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., como compañía aseguradora del vehículo DLR 917, y a toda persona natural o jurídica que resultare directa o indirectamente involucrada en la presente reclamación o en los hechos que le dieron origen, renunciando expresamente a ejercer cualquier acción y reclamación judicial o extrajudicial en su contra por hechos sufragados con el pago mencionado en este contrato de transacción.

SEXTA: INDEMNIDAD. Que LOS RECLAMANTES, quienes obran en nombre propio, declaran bajo la gravedad de juramento ser titulares únicos y mejores beneficiarios de la indemnización por los hechos presentados el día 01 de julio del 2023 y en consecuencia, se hacen responsables por las futuras reclamaciones, que se presenten por los mismos hechos en contra de **LUIS DEL CRISTO LLANOS MAZUERA** en calidad de conductor del vehículo de placa DLR 917; y de **MARIA ANDREA CRUZ MEDINA** en calidad de asegurada y propietaria del vehículo DLR 917; y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., como compañía aseguradora del vehículo DLR 917, y responderá directamente hasta la suma aquí pactada y ante cualquier reclamación que se presente en tal sentido y en caso contrario saldrán al saneamiento, conforme a lo establece la ley.

SÉPTIMA. Las partes reconocen que esta Transacción constituye el único, total y definitivo acuerdo celebrado entre las mismas a fin de conciliar las diferencias que han dado lugar a los procesos citados en los hechos, y reconociendo que el presente acuerdo fue celebrado de manera plenamente libre y consciente por todas ellas, se comprometen a no adelantar posteriormente ninguna acción sobre las estipulaciones contenidas en el presente acuerdo. Igualmente reconocen que de conformidad con lo estipulado en el Art. 2483 del Código Civil, la presente transacción extrajudicial tiene valor de cosa juzgada.

OCTAVA: DESISTIMIENTO. LOS RECLAMANTES INDEMNIZADOS, previamente al pago de la indemnización, suscribirán documento por medio del cual se comprometen a Desistir del proceso penal radicado con número SPOA 760016099165202381944 el cual se

Una aseguradora cooperativa con sentido social
LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324 SI YO CAMBIO CAMBIA EL MUNDO www.laequidadseguros.coop Síguenos en:

NOTARÍA PRIMERA DE CALI
FOLIO RUBRICADO Y SELLADO
ANA CRISTINA B. ARTS S.
NOTARIA ENCARGADA
RESOL. 11621 DIC. 22/10
SUPER. NOTARIADO Y REGISTRO

NOTARÍA 12 DE CALI
FOLIO SELLADO Y RUBRICADO
RESOLUCIÓN 11621/2010-ART.5

MARIA MERCEDES
Notaria 12 de

EN BLANCO
Notaria Doce de Cali

adelanta en la Fiscalía 60 Local de Cali, y del proceso de responsabilidad civil extracontractual que cursa con radicado 76001400302720240015400 el cual se adelanta ante el Juzgado 27 Civil Municipal de Cali, igualmente desisten de iniciar cualquier otra acción judicial y/o administrativa, presente, futura y/o adicional, en contra de **LUIS DEL CRISTO LLANOS MAZUERA** en calidad de conductor del vehículo de placa DLR 917; y de **MARIA ANDREA CRUZ MEDINA** en calidad de asegurada y propietaria del vehículo DLR 917; y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., como compañía aseguradora del vehículo DLR 917.

NOVENA. Las partes expresan su voluntad de que la transacción surta efectos de una sentencia ejecutoriada en última instancia y de que las renuncias contenidas en este contrato surtan plenos efectos y tengan plena validez y fuerza legal, sea cual fuere la jurisdicción en que sean invocadas, alegadas o defendidas. En consecuencia, en el evento de incumplimiento de alguna de las partes de los términos aquí convenidos, la parte cumplida tan solo tendrá derecho a reclamar las obligaciones contenidas en este contrato, junto con la indemnización de perjuicios correspondientes, pero no la resolución del contrato.

Este acuerdo no constituye admisión de los asuntos afirmados por LOS RECLAMANTES o de responsabilidad, culpa o dolo en absoluto por parte de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., el asegurado, el propietario del vehículo, el conductor y/o el tomador. Nada en este acuerdo o cualquier otro documento relacionado será interpretado o admisible en cualquier proceso como prueba de responsabilidad culpa o dolo en absoluto por parte de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., del asegurado, del tomador, del propietario del vehículo y/o conductor.

Las partes acuerdan no ceder a ningún título los derechos, créditos, acciones judiciales o derechos de litigio, que provengan de los asuntos o hechos materia de esta transacción.

En el evento en que cualquier cláusula del presente contrato sean ineficaces, nulas o inoponibles, este solo hecho no afectará la eficacia, validez u oponibilidad del acuerdo en contra de las partes o de terceros, salvo que sin la cláusula correspondiente se entendiera que las partes no hubieran celebrado el presente contrato de transacción.

DÉCIMA: Este contrato de Transacción ha sido celebrado por las partes en forma libre, voluntaria y con la clara intención de acogerse a las consecuencias legales reguladas por el Libro Cuarto, Título XXXIX art. 2469 y siguientes del Código Civil, y del artículo 312 del Código General del Proceso. De la misma manera de acuerdo con el artículo 2483 del Código Civil y artículo 422 del Código General del Proceso, presta merito ejecutivo y hace tránsito a cosa juzgada.

Una aseguradora cooperativa con sentido social
LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324 SI YO CAMBIO CAMBIA EL MUNDO www.laequidadseguros.coop Síguenos en:

NOTARÍA PRIMERA DE CALI
FOLIO RUBRICADO Y SELLADO
ANA CRISTINA B. ARTS S.
NOTARIA ENCARGADA
SUPER. NOTARIADO Y REGISTRO

NOTARÍA 12 DE CALI
FOLIO SELLADO Y RUBRICADO
RESOLUCIÓN 11621 2010 ART 2

MARIA MERCE
Notaria 12 de

EN BLANCO
Notaria Doce de Cali

UNDÉCIMA: Para todos los efectos se establece la ciudad de Bogotá como el domicilio contractual para las partes.

Para constancia de lo anterior se suscribe en dos ejemplares del mismo tenor, el día 26 del mes de febrero de 2024.

FIRMAN,

RECLAMANTES

SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA
C.C. 1.144.138.397

PABLO ANDRÉS SÁNCHEZ GARCÍA
C.C. No. 1.151.948.426
T.P. No. 338.594 del C. S. de la J.
Apoderado

RECLAMADOS

Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.
Apoderado y representante legal de la Equidad Seguros Generales.

LUIS DEL CRISTO LLANOS MAZUERA
C.C. No. 16.749.033
conductor del vehículo de placa DLR 917.

MARIA ANDREA CRUZ MEDINA
C.C. No. 66.862.199
Propietaria del vehículo de placa DLR 917.

Una aseguradora cooperativa con sentido social
LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324 www.laequidadseguros.coop Síguenos en:

NOTARÍA PRIMERA DE CALI
FOLIO RUBRICADO Y SELLADO
ANA CRISTINA B. ARTS S.
NOTARIA ENCARGADA
RESOL. 1662 DIC. 2010
SUPER. NOTARIADO Y REGISTRO

NOTARÍA 12 DE CALI
FOLIO SELLADO Y RUBRICADO
RESOLUCIÓN 11624

Notaría 12

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DOCE DE CALI
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En el despacho de la Notaría 12 del Círculo de Cali, el día 2024-02-26, 13:47:41 se presentó el compareciente:

CARDONA SARRIA SAMY LEONARDO

identificado(a) con **C.C. No. 1144138397**

y manifestó que el contenido de este documento es cierto y que la firma en el puesta es suya. El compareciente autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea com para verificar este documento. Para constancia firma.

Cod. mlu6a

10321-69efe1d2

El compareciente

MARIA MERCEDES LALINDE OSPINA
NOTARIA 12 DEL CIRCULO DE CALI

MARIA MERCEDES LALINDE O.
Notaría 12 del Círculo de Cali

NOTARIA PRIMERA DE CALI

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Compareció al despacho de la Notaría Primera del Círculo de Cali 12599-e57f5068

SANCHEZ GARCIA PABLO ANDRES

y exhibió la **C.C. 1151948426**

y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y que el contenido del mismo es cierto. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

Para constancia se firma. Fecha: 2024-02-26 16:36:44

CONTRATO DE TRANSACCION

Cod. mm7lu

ANA CRISTINA BERNADETTA ARTS SCHOLLIN
NOTARIA (E) PRIMERA DEL CIRCULO DE CALI
01762

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA (E)
Ana Cristina B. Arts S.
NOTARIA PRIMERA DE CALI

equidad seguros
Una aseguradora cooperativa con sentido social

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Fecha Diligenciamiento: 26/Febrero/2024 Ciudad: Cali Sucursal:

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Afianzado ☐ Proveedor ☐ Intermediario ☐ Otro Apoderado.

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO:(INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).

Tomador-Asegurado	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	Cual
Tomador-Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☒	Cual Tercero / Victima.
Asegurado-Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	Cual

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: Sanchez SEGUNDO APELLIDO: Garcia NOMBRES: Pablo Andres

TIPO DE DOCUMENTO: CC. NÚMERO: 1.151.948.426 FECHA DE EXPEDICIÓN: 28/03/2011 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Cali

FECHA DE NACIMIENTO: 24/03/1993 LUGAR DE NACIMIENTO: Bogotá DC. NACIONALIDAD 1: Colombiana NACIONALIDAD 2:

E-MAIL: soluciones.juridicas@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Calle 60 #3-95 Apto. 904 CIUDAD: Cali

DEPARTAMENTO: Valle del Cauca TELÉFONO: CELULAR: 3186946026

SECTOR: Juridico CIIU (cod): 6910 TIPO DE ACTIVIDAD: Asalariado ¿Cual?: Abogado

OCUPACIÓN: Abogado CARGO: Abogado EMPRESA DONDE TRABAJA: Soluciones & Juridicas S.A.S.

CIUDAD: Cali DIRECCIÓN (Oficina): Calle 23 Norte #6AN-17 Oficina 511 DEPARTAMENTO: Valle del Cauca.

TELÉFONO (Oficina): 3183940332. ACTIVIDAD SECUNDARIA: CIIU (cod):

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (independientes o Comerciantes):

INGRESOS MENSUALES (Pesos)	$10.000.000	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	$5'000.000
ACTIVOS (Pesos)	$300.000.000	PASIVO (Pesos)	$170.000.000
PATRIMONIO (Activos-PasivosPesos)	$130.000.000	OTROS INGRESOS (Pesos)	$1'640.000

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES Arriendo

¿Es usted una Persona Expuesta Públicamente?. (Ver definición en el pie de página) SI ☐ NO ☒	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI ☐ NO ☒

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PEP y vinculados

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos? SI ☐ NO ☒	

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAISES? SI ☐ NO ☒ Indique:

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
1. Mi actividad, profesión u oficio es lícita, y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable, y me comprometo a actualizarla anualmente como mínimo.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: de mi ocupacion / profesion como Abogado.

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒ CUAL

¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI ☐ NO ☒ ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

Persona Expuesta Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al Decreto 1674 de 2016-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como Jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios de importantes partidos políticos.

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS? SI ☐ NO ☐

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RESULTADO
2023	Honorarios: Responsabilidad Civil. E.	MAPFRE	$135.000.000	Indemnización
2022	Honorarios: Responsabilidad Civil. E.	HDI Seguros	$21500.000	Indemnización

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

- Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%
- Adicionalmente la aseguradora podrá requerir documentos adicionales de acuerdo con sus políticas como: estados financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros.

5. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Autorización Tratamiento de Datos Personales

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás disposiciones que buscan la protección de datos personales y para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros De Vida O.C., (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad pueda acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación:

Declaro que La Equidad me ha informado de manera expresa:

1. Que los datos suministrados serán objeto de Tratamiento únicamente para los fines que se autorizan en esta autorización.
2. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades:

a. El trámite de vinculación como consumidor financiero.
b. El proceso de negociación contractual, incluyendo pero no limitado a la determinación de primas y la selección de riesgos.
c. Verificación del estado del riesgo que se pretende trasladar a La Equidad Seguros O.C. de manera previa a la suscripción de la póliza, durante la vigencia del contrato y ante el acaecimiento del siniestro, para comprobar las circunstancias bajo las cuales se presentó.
d. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre con La Equidad Seguros O.C.
e. El control y la prevención del fraude.
f. La liquidación y pago de siniestros.
g. En general, la gestión integral del seguro contratado.
h. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado.
i. Envío de información y ofertas comerciales de seguros de La Equidad.
j. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por La Equidad, así como la verificación, referenciarían y actualización de datos.
k. Consulta, reporte, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
l. Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
m. Para las demás finalidades en cumplimiento de deberes legales y reportes regulatorios conforme a lo señalado en la ley.
n. Para el envío de las modificaciones en la política de tratamiento de datos.

3. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento.
4. Que los datos podrán ser compartidos, trasmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a:

a. Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de La Equidad.
b. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, Call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros.
c. Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
d. Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro.
e. FASECOLDA e INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

5. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal e) del numeral 4 de este apartado.
6. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
7. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos.
8. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
9. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento.
10. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop.
11. Que el responsable del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, trasmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 4 anterior, será FASECOLDA, cuya dirección es carrera Cra 7 No 26-20 Piso 11 y el teléfono es 3443080.
12. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

ATENCIÓN DONDE SE ENCUENTRE 24 HORAS DEL DIA, TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

Para conocer las condiciones específicas bajo las cuales se prestará el servicio debe dirigirse al Clausulado que le fue entregado junto con la póliza.

Para tener acceso a las coberturas de la póliza o resolver inquietudes, debe comunicarse a las líneas de atención al cliente: desde su móvil #324, en Bogotá 7460392 y desde el resto del país 018000919538; también puede dirigirse a cualquiera de las 24 oficinas a nivel nacional, consúltelas en www.laequidadseguros.coop

6. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA CLIENTE O APODERADO

Huella Dactilar

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: _____

Fecha de la Entrevista: Día _____ Mes _____ Año _____

Hora de la Entrevista: _____

Observaciones: _____

_____

Nombre del Intermediario: _____

Nombre del Asesor: _____

Resultados de la Entrevista: APROBADO ☐ RECHAZADO ☐

Firma: _____

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día _____ Mes _____ Año _____

Hora de Confirmación: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica: _____

_____

Firma: _____

Observaciones: _____

_____

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

En cumplimiento del Decreto 1674, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vínculado:

Vinculo/ Relación*	Nombre	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

*Vinculo/Relación

1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos),
2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

equidad seguros
Una aseguradora cooperativa con sentido social

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Fecha Diligenciamiento: _____ Ciudad: _____ Sucursal: _____

EN EL EVENTO EN QUE EL POTENCIAL CLIENTE NO CUENTE CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN ESTE FORMULARIO, DEBERÁ CONSIGNAR DICHA CIRCUNSTANCIA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE

CLASE DE VINCULACIÓN: Tomador ☐ Asegurado ☐ Beneficiario ☐ Afianzado ☐ Proveedor ☐ Intermediario ☐ Otro _____

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO:(INDIVIDUALIZACIÓN DEL PRODUCTO).

Tomador-Asegurado	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	Cual _____
Tomador-Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	Cual _____
Asegurado-Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☐	Cual _____

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: Cardona SEGUNDO APELLIDO: Sarria NOMBRES: Samy Leonardo.
TIPO DE DOCUMENTO: _____ NÚMERO: 1.144.138.397 FECHA DE EXPEDICIÓN: 6 / Junio / 08 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Cali
FECHA DE NACIMIENTO: 28/4/90 LUGAR DE NACIMIENTO: Cali NACIONALIDAD 1: _____ NACIONALIDAD 2: _____
E-MAIL: Sammydelrojo@hotmail.com DIRECCIÓN (Residencia): _____ CIUDAD: Cali
DEPARTAMENTO: Valle del Cauca TELÉFONO: 447.84.91 CELULAR: 317 5848544.
SECTOR: _____ CIIU (cod): 4751 TIPO DE ACTIVIDAD: Independiente. ¿Cual?: _____
OCUPACIÓN: Comerciante. CARGO: _____ EMPRESA DONDE TRABAJA: _____
CIUDAD: _____ DIRECCIÓN (Oficina): _____ DEPARTAMENTO: _____
TELÉFONO (Oficina): _____ ACTIVIDAD SECUNDARIA: _____ CIIU (cod): _____
¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (independientes o Comerciantes): _____

INGRESOS MENSUALES (Pesos)	2.000.000.	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	1.200.000.
ACTIVOS (Pesos)	2.000.000.	PASIVO (Pesos)	Ø
PATRIMONIO (Activos-PasivosPesos)	2.000.000.	OTROS INGRESOS (Pesos)	_____

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES _____

¿Es usted una Persona Expuesta Públicamente?. (Ver definición en el pie de página) SI ☐ NO ☒	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? SI ☐ NO ☒

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, sírvase a diligenciar el Anexo 1 de conocimiento mejorado para PEP y vinculados

¿Por su cargo o actividad, administra recursos públicos? SI ☐ NO ☒	

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS O GRUPO DE PAISES? SI ☐ NO ☒ Indique: _____

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:
1. Mi actividad, profesión u oficio es lícita, y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable, y me comprometo a actualizarla anualmente como mínimo.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: de mi ocupacion Como Comerciante.

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒ CUAL _____
¿POSEE PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR? SI ☐ NO ☒ ¿POSEE CUENTAS EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN O NÚMERO DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

Persona Expuesta Públicamente (PEP): i) las personas expuestas políticamente-conforme al Decreto 1674 de 2016-, ii) los representantes legales de organizaciones internacionales y iii) las personas que gozan de reconocimiento público. Se entiende por persona políticamente expuesta (Decreto 1674 / 2016) los individuos que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas como Jefes de Estado, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos (directores y gerentes) de empresas sociales, industriales y comerciales del estado y de sociedades de economía mixta, unidades administrativas especiales, y funcionarios de importantes partidos políticos.

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES EN SEGUROS

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS? SI ☐ NO ☒

AÑO	RAMO	COMPAÑÍA	VALOR	RESULTADO

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Se debe adjuntar la siguiente documentación:

- Fotocopia del documento de identidad ampliado al 150%
- Adicionalmente la aseguradora podrá requerir documentos adicionales de acuerdo con sus políticas como: estados financieros, declaración de renta, copia del RUT, entre otros.

5. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Autorización Tratamiento de Datos Personales

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás disposiciones que buscan la protección de datos personales y para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros De Vida O.C., (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad pueda acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación:

Declaro que La Equidad me ha informado de manera expresa:

1. Que los datos suministrados serán objeto de Tratamiento únicamente para los fines que se autorizan en esta autorización.
2. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades:

a. El trámite de vinculación como consumidor financiero.
b. El proceso de negociación contractual, incluyendo pero no limitado a la determinación de primas y la selección de riesgos.
c. Verificación del estado del riesgo que se pretende trasladar a La Equidad Seguros O.C. de manera previa a la suscripción de la póliza, durante la vigencia del contrato y ante el acaecimiento del siniestro, para comprobar las circunstancias bajo las cuales se presentó.
d. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre con La Equidad Seguros O.C.
e. El control y la prevención del fraude.
f. La liquidación y pago de siniestros.
g. En general, la gestión integral del seguro contratado.
h. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado.
i. Envío de información y ofertas comerciales de seguros de La Equidad.
j. Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por La Equidad, así como la verificación, referenciarían y actualización de datos.
k. Consulta, reporte, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
l. Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
m. Para las demás finalidades en cumplimiento de deberes legales y reportes regulatorios conforme a lo señalado en la ley.
n. Para el envío de las modificaciones en la política de tratamiento de datos.

3. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento.
4. Que los datos podrán ser compartidos, trasmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a:

a. Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de La Equidad.
b. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, Call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros.
c. Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
d. Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro.
e. FASECOLDA e INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.

5. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal e) del numeral 4 de este apartado.
6. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
7. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos.
8. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
9. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento.
10. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C., y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop.
11. Que el responsable del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, trasmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 4 anterior, será FASECOLDA, cuya dirección es carrera Cra 7 No 26-20 Piso 11 y el teléfono es 3443080.
12. Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

ATENCIÓN DONDE SE ENCUENTRE 24 HORAS DEL DIA, TODOS LOS DÍAS DEL ANO

Para conocer las condiciones específicas bajo las cuales se prestará el servicio debe dirigirse al Clausulado que le fue entregado junto con la póliza.

Para tener acceso a las coberturas de la póliza o resolver inquietudes, debe comunicarse a las líneas de atención al cliente: desde su móvil #324, en Bogotá 7460392 y desde el resto del país 018000919538; también puede dirigirse a cualquiera de las 24 oficinas a nivel nacional, consúltelas en www.laequidadseguros.coop

6. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

FIRMA CLIENTE O APODERADO

Huella Dactilar

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: _____

Fecha de la Entrevista: Día _____ Mes _____ Año _____

Hora de la Entrevista: _____

Observaciones: _____

_____

Nombre del Intermediario: _____

Nombre del Asesor: _____

Resultados de la Entrevista: APROBADO ☐ RECHAZADO ☐

Firma: _____

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día _____ Mes _____ Año _____

Hora de Confirmación: _____

Nombre y Cargo de Quien Verifica: _____

_____

Firma: _____

Observaciones: _____

_____

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

En cumplimiento del Decreto 1674, se relacionan los siguientes campos en caso de ser considerado como persona políticamente expuesta o vinculado:

Vinculo/ Relación*	Nombre	Tipo de Identificación	No. de Identificación	Nacionalidad	Entidad	Cargo	Fecha Desvinculación

*Vinculo/Relación

1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos),
2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

equidad seguros

AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

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

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

DATOS DE LA EMPRESA

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

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: Pablo Andres		PRIMER APELLIDO: Sanchez	SEGUNDO APELLIDO: Garcia
TIPO DE IDENTIFICACION: C.C.	NUMERO: 1.151.948.426	FECHA EXPEDICION: 28/Marzo/2011	CIUDAD EXPEDICION: Cali
DIRECCION: Calle 23 Norte #6AN-17 Oficina 511		CIUDAD: Cali	DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
TELEFONOS: 3186096026		FAX:	CELULAR: 3186096026.

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: 91249358973	CORRIENTE ☐ AHORROS ☒	CÓDIGO DEL BANCO: 07
BANCO: Bancolombia	SUCURSAL: Cali	CIUDAD: Cali

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: Santiago de Cali a los (26) del mes de Febrero de 2024

Firma del Representante Legal y Sello

1151948426
Firma y Cédula Persona Natural

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.138.397**

CARDONA SARRIA

APELLIDOS

SAMY LEONARDO

NOMBRES

Samy L Cardona S.

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1990**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

06-JUN-2008 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00132880-M-1144138397-20081202 0007389554A 3 26837488

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.151.948.426**

SANCHEZ GARCIA

APELLIDOS

PABLO ANDRES

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAR-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

28-MAR-2011 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3100100-00291990-M-1151948426-20110413 0026675925A 1 36647945

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
PABLO ANDRES

APELLIDOS:
SANCHEZ GARCIA

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD
SAN BUENAVENTURA CALI

FECHA DE GRADO
10/12/2019

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

CEDULA
1151948426

FECHA DE EXPEDICIÓN
19/12/2019

TARJETA N°
338594

Escaneado con CamScanner

Certificado
Bancario

Lunes, 26 de febrero de 2024

Señor(a)
EQUIDAD SEGUROS

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PABLO ANDRES SANCHEZ GARCIA identificado(a) con CC 1151948426, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91247358973	2023/01/20	CXC PENDIENTES

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Gmail **Soluciones Juridicas <solucionesyjuridicas@gmail.com>**

DESISTIMIENTO DE ACCIÓN PENAL - SPOA: 760016099165202381944

1 mensaje

Soluciones Juridicas <solucionesyjuridicas@gmail.com> 26 de febrero de 2024, 14:51
Para: Luz Monica Naranjo Jaramillo <luz.naranjo@fiscalia.gov.co>, hugo.paya@fiscalia.gov.co
Cco: jvergara@gha.com.co

SEÑORES
FISCALÍA 60 LOCAL DE CALI
E.S.D.

DELITO: LESIONES PERSONALES EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

SPOA: 760016099165202381944

Cordial saludo...

PABLO ANDRES SANCHEZ GARCIA, Mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.151.948.426 de Cali, Abogado titulado y en ejercicio, portador de la T.P. No. 338.594 del Honorable C.S. de la J., actuando en calidad de apoderado del Señor **SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.144.138.397 de Cali, quien funge en calidad de víctima, por medio del presente correo respetuosamente me permito radicar desistimiento de la acción penal del proceso en referencia.

Gracias por su fina y amable atención.

Muy atentamente,

PABLO ANDRES SANCHEZ GARCIA

Abogado.

--

SOLUCIONES & JURÍDICAS S.A.S
BUFETE DE ABOGADOS
EXCELENCIA JURÍDICA CON SENSIBILIDAD SOCIAL

+57 318 699 6026 +57 318 394 0332
solucionesyjuridicas@gmail.com
CALLE 23N #6AN-17 - Ofic. 511 - Centro Profesional, CALI - COLOMBIA

DESISTIMIENTO FISCALÍA lesiones.pdf
655K

SEÑORES
FISCALÍA 60 LOCAL DE CALI
E.S.D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-
INVESTIGACIÓN No. 760016099165202381944

Yo **SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA,** identificado, como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio en calidad de victima dentro del proceso indicado en la referencia, por medio del presente escrito manifiesto que desisto por indemnización integral correspondiente a toda clase de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, sufridos como consecuencia del accidente ocurrido el 01 de Julio de 2023, en el que se vio involucrado el vehículo de placa DLR-917, conducido por **LUIS DEL CRISTO LLANOS MAZUERA** (indiciado)

También renuncio a la intervención de peritos para que evalúen los perjuicios, por estar conforme con la liquidación del perjuicio, la cual acepto, por haberme sido cancelada la suma de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE COLOMBIANA ($24'000.000), así mismo desisto de toda acción civil o penal presente o futura que sé este tramitando o se llegara a tramitar como consecuencia del accidente contra LA EQUIDAD SEGUROS O.C., de la propietaria del vehículo de placa DLR-917 y su conductor, por encontrarse a PAZ y SALVO las personas antes mencionadas.

Al haber sido indemnizado por parte de los directos responsables de las lesiones y perjuicios materiales, estoy ejerciendo el derecho que me otorga la norma y manifiesto bajo la gravedad del juramento que no deben reclamar otras personas naturales o jurídicas que pretendan ejercer el derecho de acuerdo con el grado de consanguinidad y afinidad.

Le informo al despacho que este desistimiento lo hago libre y espontáneo, sin ninguna presión y por consiguiente ruego aceptarlo y declarar la Preclusión de la instrucción, resaltando que solicito se levante el pendiente al vehículo de placa DLR-917.

Cordialmente,

SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA
C.C. No. 1.144.138.397 de Cali

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NOTARÍA 12 DE CALI FOLIO SELLADO Y RUBRICADO RESOLUCIÓN

Notaría 12

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DOCE DE CALI
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

En el despacho de la Notaría 12 del Círculo de Cali, el día 2024-02-26 13:47:46 se presentó el compareciente:

CARDONA SARRIA SAMY LEONARDO

identificado(a) con C.C. No. 1144138397

Y manifestó que el contenido de este documento es cierto y que la firma en el puesta es suya. El compareciente autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. Para constancia firma.

Cod. mlu6d

10321-6cbfa6cc

El compareciente

MARIA MERCEDES LALINDE OSPINA
NOTARIA 12 DEL CÍRCULO DE CALI

MARIA MERCEDES LALINDE O.
Notaria 12 del Circulo de Cali

Gmail **Soluciones Juridicas <solucionesyjuridicas@gmail.com>**

SOLICITUD TERMINACIÓN DE PROCESO - PROCESO RAD: 2024-154

1 mensaje

Soluciones Juridicas <solucionesyjuridicas@gmail.com> 26 de febrero de 2024, 14:51
Para: Juzgado 27 Civil Municipal - Valle del Cauca - Cali <j27cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop
Cco: jvergara@gha.com.co

SEÑORES
JUZGADO 27 CIVIL MUNICIPAL DE CALI
E.S.D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA
DEMANDADOS: LUIS DEL CRISTO LLANOS MAZUERA, MARIA ANDREA CRUZ MEDINA, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
RADICADO: 76001400302720240015400

Cordial saludo...

PABLO ANDRES SANCHEZ GARCIA, Mayor de edad, identificado con C.C. No. 1.151.948.426 de Cali, Abogado titulado y en ejercicio, portador de la T.P. No. 338.594 del Honorable C.S. de la J., actuando en calidad de apoderada de la parte demandante, por medio del presente correo y de la manera más respetuosa me permito presentar memorial de solicitud de terminación de proceso dent ro del proceso de la referencia.

Gracias por su fina y amable atención.

Muy atentamente,

PABLO ANDRES SANCHEZ GARCIA

Abogado.

--

SOLUCIONES & JURÍDICAS S.A.S
BUFETE DE ABOGADOS
EXCELENCIA JURÍDICA CON SENSIBILIDAD SOCIAL

+57 318 699 6026 +57 318 394 0332
solucionesyjuridicas@gmail.com
CALLE 23N #6AN-17 - Ofic. 511 - Centro Profesional, CALI - COLOMBIA

SOLICITUD DE TERMINACIÓN DE PROCESO.pdf
2811K

SEÑORES
JUZGADO 27 CIVIL MUNICIPAL DE CALI
E. S. D.

REF: SOLICITUD DE TERMINACIÓN DE PROCESO

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA
DEMANDADOS: LUIS DEL CRISTO LLANOS MAZUERA, MARIA ANDREA CRUZ MEDINA, LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
RADICADO: 76001400302720240015400

PABLO ANDRES SANCHEZ GARCIA, Mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.151.948.426 de Cali, Abogado titulado y en ejercicio, portador de la T.P. No. 338.594 del Honorable C.S. de la J., actuando en calidad de apoderado del parte demandante Señor **SAMY LEONARDO CARDONA SARRIA**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.144.138.397 de Cali, por medio del presente escrito y de la manera más respetuosa, en virtud de lo preceptuado en el Artículo 312 del Código General del Proceso, me permito solicitar la terminación del proceso de la referencia por transacción entre las partes.

Se anexa al presente escrito contrato de transacción celebrado entre las partes.

Gracias por la atención prestada,
Atentamente,

PABLO ANDRES SANCHEZ GARCIA
C.C. No. 1.151.948.426 de Cali (V)
T.P. No. 338.594 del Honorable C.S. de la J.