



MARIA FERNANDA PATIÑO
ABOGADA

Maria Fernanda Patiño
Cra. 4 #10-44 Oficina 702
mariafernandapatinovalencia@gmail.com
(+57) 317 440 10 73
Cali - Colombia

Santiago de Cali, febrero 6 de 2024

Señores:

GHA Abogados & asociados

Att. Dra. Valentina Casas Valencia

Avenida 6ª BIS #35N-100 Oficina 212

Cali.

G. HERRERA & ASOCIADOS

06 FEB 2024

RECIBIDO
NO IMPLICA ACEPTACION

REF. Contrato De Transacción su placa MSV528

Con el fin de continuar con el trámite del pago de la indemnización, me permito adjuntar los siguientes documentos:

1. Acta de acuerdo No.014 Centro de Conciliación Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles
2. Sarlaft persona natural Noel Ruiz
3. Certificación Bancaria expedida por Davivienda
4. Copia cedula Noel Ruiz

Quedamos pendientes del pago por parte de la compañía.

Atentamente,

MARIA FERNANDA PATIÑO VALENCIA

Apoderada Tercero Noel Ruiz

	ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-13

SOLICITUD No E-2023-762500 (NI 630) NOE RUIZ

ACUERDO No 014

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3282 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación	E-2023-762500 (NI 630)
Convocante	NOEL RUIZ
Convocado	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C Nit 860028415-5 y LAURA DANIELA LEMUS RESTREPO
Fecha de Solicitud	22 DE NOVIEMBRE DE 2023
Asunto	ACCIDENTE DE TRANSITO

Santiago de Cali, dos (2) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), en la fecha se da inicio a la audiencia virtual programada para hoy, siendo las ocho y treinta y cinco (8:35) a.m., contando con la presencia del doctor JUSTO P. BERNAL GUTIERREZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.728.661, asignado como Conciliador en las presentes diligencias de Conciliación, una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes:

ANTECEDENTES

1. el veintidós (22) de noviembre de dos mil veintitrés (2023) la Dra. MARIA FERNANDA PATIÑO VALENCIA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.976.820 y T.P. No.127.060 del C.S.J., actuando en calidad de apoderado de NOEL RUIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.696.994 promovió trámite de audiencia de Conciliación ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación, sede Cali.

2.- Parte convocada: LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C Nit 860028415-5 y LAURA DANIELA LEMUS RESTREPO.

3.- admitida la solicitud de conciliación, se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el dos (2) de febrero de dos mil veinticuatro (2024) a las ocho y treinta (8:30) a.m. Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones físicas y/o electrónicas aportadas por el convocante (s), manifestando de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo por medios virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams™, conforme a la solicitud efectuada.

HECHOS

	ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-13

SOLICITUD No E-2023-762500 (NI 630) NOE RUIZ

PRIMERO: El día 19 de septiembre de 2023 el señor Noel Ruiz se desplazaba en el vehículo de su propiedad de placas UBP275 por la Avenida 32 Oeste #11-35 de la ciudad de Cali (V) cuando el vehículo de placas MSV528 conducido por la señora Laura Daniela Lemus Restrepo colisiona el automotor del señor Noel Ruiz

SEGUNDO: El vehículo de placas MSV528 es propiedad de la señora Laura Daniela Lemus Restrepo y para la fecha de los hechos septiembre 19 de 2023 se encontraba asegurado en LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO

TERCERO: Al lugar del accidente se hizo presente el doctor William Correa como abogado externo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO quien, de acuerdo a lo observado posición de los vehículos y autorización de la asegurada entrega carta de invitación a reclamar a esta compañía.

CUARTO: Como consecuencia de la imprudencia de la conductora del vehículo de placas MSV528 el vehículo de placas UBP275 propiedad del señor Noel Ruiz sufrió daños por valor de SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS CMTE (\$7.732.620) que fueron cotizados en NELCAR DE OCCIDENTE S.A.S.

PRETENSIONES

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación con las siguientes pretensiones

Perjuicio Material

Daño emergente: entendemos que es el empobrecimiento directo del patrimonio económico del perjudicado. La disminución específica, real y cierta de su patrimonio. En otras palabras, el daño emergente lo conforman las sumas de dinero que afectan el patrimonio del perjudicado para atender las consecuencias o efectos del daño. Esta pretensión corresponde al costo de la reparación del vehículo de placas UBP275 por valor de \$7.732.620 conforme a la cotización del Nelcar de Occidente S.A.S.

De acuerdo a lo anterior LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO como compañía aseguradora del vehículo MSV528 y la señora LAURA DANIEL LEMUS propietaria del vehículo MVS528 deben asumir los daños ocasionados a mi poderdante por la suma de SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS MCTE (\$7.732.620)

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante:** NOEL RUIZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.696.994 con su apoderada judicial Dra. MARIA FERNANDA PATIÑO VALENCIA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.976.820 y T.P. No.127.060 del C.S.J., se reconoce personería jurídica.

	ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-13

SOLICITUD No E-2023-762500 (NI 630) NOE RUIZ

Por la parte convocada asistió: Dra. VALENTINA CASAS VALENCIA, identifica con cédula de ciudadanía No. 1.113.692.596 y T.P.359.745 del C.S.J. como apoderada judicial de La Equidad Seguros Generales O.C. conforme al poder allegado al despacho. se reconoce personería jurídica

LAURA DANIELA LEMUS RESTREPO, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.196.022 con su apoderado Dr. JONATHAN ALONSO LEMOS MONTENEGRO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.101.569 y T.P. No. 405.859. Se reconoce personería

TRÁMITE

El Conciliador ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente sus ventajas y beneficios y los invitó a formular las propuestas que estimen pertinentes, tendientes a solucionar las diferencias planteadas, advirtiendo que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el artículo 4 de la ley 2220 de 2022.

Luego de examinar las alternativas de arreglo presentadas por el Conciliador y cada una de las ofertas que cruzaron las partes como expresión de su libre autonomía negocial, llegan al siguiente acuerdo conciliatorio como solución definitiva a sus diferencias, así:

PRIMERO: La Equidad Seguros Generales O.C. se compromete a reconocer y cancelar al convocante el valor de cinco millones cuatrocientos doce mil ochocientos treinta y cuatro pesos (\$ 5.412.834) como pago único y definitivo, a manera de indemnización integral de todos los daños y perjuicios patrimoniales presentes y futuros, intereses moratorios, indexaciones, honorarios de Abogados y demás, que surjan y puedan surgir con ocasión del accidente de tránsito objeto de la presente conciliación, pago que se realizará, previa radicación ante la aseguradora, del formato sarlaft, certificación bancaria; fotocopia de la cédula de ciudadanía y de la presente acta de conciliación, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes al correo vcasas@gha.com.co y físicamente a la dirección avenida 6.Abis No. 35N-100 oficina 2012 Centro empresarial Chipchape de Cali, mediante transferencia bancaria a la cuenta de ahorros Davivienda No. 488403888669 a nombre del señor Noel Ruiz

SEGUNDO: el convocante manifiesta que, de conformidad al presente acuerdo conciliatorio, Una vez recibido el pago acordado, se entenderá ocurrido el resarcimiento que constituye la indemnización integral de todos y cada uno de los perjuicios sufridos y, por ello, renuncia a iniciar, contra los aquí convocados, La Equidad Seguros Generales O.C. y Laura Daniela Lemus Restrepo, cualquier acción civil, administrativa y de cualquier índole que tenga fundamento o relación, en los hechos objeto de la presente conciliación.

Teniendo en cuenta que el anterior acuerdo conciliatorio pone fin a las pretensiones que motivaron la solicitud de audiencia de conciliación y que es aceptado recíprocamente por las partes, el Conciliador hace ver a los involucrados que este

	ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	5
		Fecha	20/01/2023
		Código	IN-F-13

SOLICITUD No E-2023-762500 (NI 630) NOE RUIZ

arreglo hace TRÁNSITO A COSA JUZGADA y que, en caso de incumplimiento, EL ACTA PRESTA MÉRITO EJECUTIVO. Desde ya se requiere a las partes, para que informen por escrito a este Despacho, el cumplimiento del anterior acuerdo conciliatorio.

Se hace constar que las partes manifestaron estar de acuerdo que la presente audiencia se realice por medios virtuales; que *otorgan al acuerdo los efectos que prevé la ley y permiten la grabación del mismo en audio y/o video con el fin de que constituya mensaje de datos, conforme con el literal a del artículo 2° y los artículos 5° y 10° de la Ley 527 de 1999; así mismo, se deja constancia que el conciliador leyó a las partes el acta en su integridad y ninguna presentó objeción a su contenido y forma, manifestando que el acuerdo fue expresión de su libre y espontánea voluntad y así lo hacen constar mediante su aceptación verbal, de lo cual queda constancia en la grabación que el conciliador efectúa.*

La presente es primera copia tomada del original y presta merito ejecutivo



JUSTO PASTOR BERNAL GUTIERREZ
Director Centro de Conciliación Civil y Comercial



equidad
seguros

Una aseguradora cooperativa con sentido social



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

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

CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA: ☐ INDEMNIZACIÓN: ☒ PRESTACIÓN DE SERVICIO: ☐ CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: _____ NIT: _____ ACTIVIDAD ICA: _____
DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____
TELÉFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: _____

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: NOEL PRIMER APELLIDO: TZUIZ SEGUNDO APELLIDO: _____
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: _____ NÚMERO: 4696994 FECHA EXPEDICIÓN: 31-10-90 CIUDAD EXPEDICIÓN: La Vega
DIRECCIÓN: Av 36 este # 10-35 CIUDAD: Cal. DEPARTAMENTO: Valle
TELÉFONOS: 3162905547 FAX: _____ CELULAR: 3162905547

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: 488403888669 CORRIENTE: ☐ AHORROS: ☒ CÓDIGO DEL BANCO: _____
BANCO: DAVIVIENDA SUCURSAL: _____ CIUDAD: _____

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ NOMBRE(s): _____ PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____ NÚMERO: _____ TIPO: _____ FECHA EXPEDICIÓN: _____ CIUDAD EXPEDICIÓN: _____
CARGO EN LA EMPRESA: _____ ÁREA: _____ CARGO: _____
TELÉFONOS Y FAX: _____ PBX: _____ EXTENSION: _____ FAX: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ NOMBRE(s): _____ PRIMER APELLIDO: _____ SEGUNDO APELLIDO: _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: _____ NÚMERO: _____ TIPO: _____ FECHA EXPEDICIÓN: _____ CIUDAD EXPEDICIÓN: _____
CARGO EN LA EMPRESA: _____ ÁREA: _____ CARGO: _____
TELÉFONOS 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: Cali a los (2) del mes de Febrero de 2024

Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula Persona Natural

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SI YO CAMBIO CAMBIA EL MUNDO La Equidad Seguros O.C. comprometiéndose así al medio ambiente

Dirección: Cra 9a N°99-07

Tel: 592 2929

www.laequidadseguros.coop

AGENCIA	DD	MM	AAAA
---------	----	----	------

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
RUIZ		NOEL	
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R. ☐ O.T. ☐	NÚMERO: 4696994	LUGAR DE EXPEDICIÓN: La Vega	FECHA DE EXPEDICIÓN: 31-10-90 SEXO ☐ F ☒ M
FECHA DE NACIMIENTO: 5 Marzo 1971	NACIONALIDAD: Colombiano	Ocupación / Profesión: Constructor	
ESTADO CIVIL: CASADO ☒ SOLTERO ☐ SEPARADO ☐ VIUDO ☐	N° DE HIJOS:	ESTRATO:	
TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ☐ ESTUDIANTE ☐ AMA DE CASA ☐ RENTISTA ☐ PENSIONADO ☐ INDEPENDIENTE ☒	ACTIVIDAD ECONÓMICA: Constructor		
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA	CARGO		
CIUDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CIUDAD DE RESIDENCIA		
TELÉFONO	CELULAR	EMAIL	
POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? ☐ SI ☒ NO			
POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? ☐ SI ☒ NO			
SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:			

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	NIT
REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
C.C. ☐ C.E. ☐ NÚMERO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN	CIUDAD
PAG. WEB	TELÉFONO:
DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN	CIUDAD
TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ TRANSPORTE ☐
	CONSTRUCCIÓN ☐ AGRÍCOLA ☐ CIVIL ☐
BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:	OTRA:

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

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTICIPACIÓN
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐		

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

INGRESOS MENSUALES	\$ 2'000.000	ACTIVOS	\$ 200.000.000
EGRESOS MENSUALES	\$ 600.000	PASIVOS	\$ 5'000.000
OTROS INGRESOS	\$ 0	CONCEPTO OTROS INGRESOS	0

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

AÑO	RAMO	COMPANÍA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
				☐	☐
				☐	☐

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

Declaro expresamente que:

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

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

PERSONA NATURAL

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO).

PERSONA JURÍDICA

EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

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



FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.



8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

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



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**SANTIAGO DE
CALI, VALLE,
COLOMBIA,
A quién interese**

19/09/2023

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **NOEL RUIZ** con Cédula de Ciudadanía número **4696994**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	488403888669
Fecha de apertura	07/03/2019

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.696.994

RUIZ

APELLIDOS

NOEL

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1971

LA VEGA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

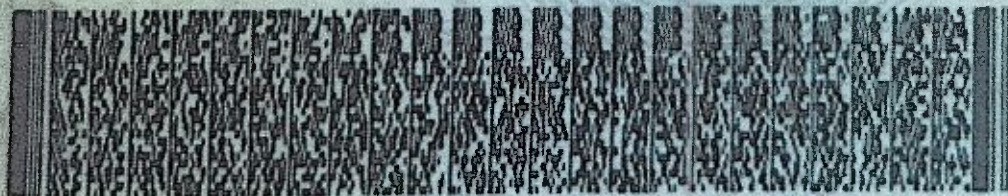
M

SEXO

31-OCT-1990 LA VEGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00125642-M-0004696994-20081106

0005422847A 1

2730003749