

**ACTA DE ACUERDO DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL EN DERECHO  
EN MATERIA CIVIL**

**CONVOCANTES:** MONICA ANDREA MEJIA URIBE  
CARLOS MARIO ATEHORTUA  
SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA

**ABOGADA:** HEIDA MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ

**CONVOCADO:** SILVIA LUCIA JIMENEZ GALLEGO  
SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA  
SEGUROS EQUIDAD

**FECHA DE INGRESO DE SOLICITUD** 05 DE FEBRERO DEL 2024  
**FECHA DE AUDIENCIA** 22 DE FEBRERO DEL 2024  
**HORA:** 03:00 PM  
**RADICADO:** 2024-009

**CONCILIADORA:** FLOR MARIA CANO GUTIERREZ

En la calidad de conciliador, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, debidamente autorizado por la Dirección del Centro de Conciliación CONALBOS, Seccional Antioquia, mediante la resolución 1961 del 04 de noviembre de 2003, ante mí comparecieron la abogada **HEIDA MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N.43.611.241 de Medellín, y tarjeta profesional N.165.422 del C.S de la J obrando en calidad de apoderada de los señores **MONICA ANDREA MEJIA URIBE** identificada con cedula de ciudadanía N.º 43.819.471, **CARLOS MARIO ATEHORTUA**, identificado con cedula de ciudadanía N.º98.494.843, **SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía N.º1.037.611.571, quienes presentaron trámite escrito ante este Centro de Conciliación para que se convocara a audiencia de conciliación Extraprocesal a **SEGUROS EQUIDAD** identificado con NIT 860.028.415-5, el señor **SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA** identificado con cedula de ciudadanía N.º 1.000.399.112, y la señora **SILVIA LUCIA JIMENEZ GALLEGO** identificada con cedula de ciudadanía N.º 42.992.396

Previamente citadas las partes se fijó como fecha de audiencia de conciliación para el 22 de febrero del 2024 a las 03:00 pm es así como comparecieron todas las partes.

Después de instruir a los asistentes sobre los límites, los efectos y las conveniencias de la Conciliación, EL CONCILIADOR los instó a que expusieran los hechos y sus pretensiones y los puntos de vista sobre el conflicto que tienen las partes que asisten. Además de la posibilidad de asistir a la jurisdicción civil.

**HECHOS**

1. **FECHA Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE: El día 18 de marzo de 2022, en la calle 104 frente 72 -101 sector Pedregal de Medellín - Antioquia,** siendo las 15:00 horas

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

aproximadamente, se presenta el accidente donde el vehículo de placa **FQP728** conducido por el señor SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA no tuviera precaución y al no frenar a tiempo choca por detrás al vehículo tipo moto de placas TOQ78F conducido por el señor CARLOS MARIO ATEHORTUA, y posterior a este impacto lo lanza hacia un vehículo que se encontraba más adelante, ocasionando lesiones a MONICA ANDREA MEJIA que se encontraba en calidad de parrillera de la motocicleta de placa TOQ78F conducida por su esposo CARLOS MARIO ATHEHORTUA MARQUEZ.

2. **PROCESO CONTRAVENCIONAL:** el 22 de septiembre del 2022 por medio de la cual se emite una decisión de fondo en materia contravencional de tránsito bajo la resolución N.202250101001, resuelve. **ARTICULO PRIMERO:** Declarar contravencionalmente en el presente asunto al señor SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA identificado con cedula de ciudadanía N. 1000399112 en calidad de conductor del vehículo de placas **FQP728**, y en consecuencia será sancionado con amonestación. **ARTICULO TERCERO:** eximir de responsabilidad contravencional a la señora MONICA ANDREA MEJIA URIBE identificada con cedula de ciudadanía N. 43819471 por no infringir norma de tránsito alguna.

3. **ATENCIÓN MEDICA:** la señora **MONICA ANDREA MEJIA URIBE** es remitida a la CLINICA PABLO TOBON URIBE de la ciudad de Medellín. Motivo de consulta: "Me accidenté".

Enfermedad actual: Femenina de 46 años, refiere caída de la moto en calidad de parrillera, sufre trauma en pie derecho con deformidad en extremidad, por lo que consulta.

**ANALISIS Y PLAN DE MANEJO:** Femenina de 46 años, en contexto de accidente de tránsito, clínicamente con luxa fractura de articulación de tobillo derecho sin compromiso neurovascular; solicito rx de extremidad.

**NOTAS MÉDICAS:** Estable hemodinámica mente Miembro inferior derecho, edema, deformidad consistente con luxación posterior de articulación de tobillo, sin equimosis, con limitación total para inversión y eversión de tobillo, moviliza los artejos, sin cianosis, sensibilidad conservada, llenado capilar menor a 2 segundos. Miembro

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

inferior izquierdo normal. Radiografía de tobillo derecho: fractura trimaleolar, luxación posterior de articulación del tobillo.

**ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA:** Se avala nota de Dr. DAVID GAVIRIA ORTIZ, INTERNO(A), Registro NO APLICA, CC 1216725974 Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - LUXACION DE LA ARTICULACION DEL TOBILLO. Análisis y Plan de manejo: Paciente con luxofractura posterolateral derecha de tobillo cerrada Se realizará reducción cerrada previa sedoanalgesia por medicina general Explico. Indicador de rol: Tratante En sala de procedimientos Previa verificación de lateralidad y consentimiento informado Sedoanalgesia y monitorizado por medicina general Se realiza reducción cerrada de luxofractura de tobillo derecho Se inmoviliza.

**EVALUACIÓN FINAL:** Procedimiento sin complicaciones. Paciente que presenta apertura ocular espontánea, sin alteración neurológica aparente y sin agitación. Estable hemodinámica mente, sin signos de dificultad respiratoria. Se traslada para monitorizar evolución y recuperación, se autoriza dar de alta del servicio con escala Aldrete Mayor de 8 puntos y signos vitales estables, de lo contrario avisar.

**HISTORICO DE ATENCIONES HOSPITAL PABLO TOBON URIBE:**

PRIMER INGRESO	ULTIMO INGRESO	TIPO DE ATENCION	DE DIAGNOSTICO	TOTAL INGRESOS
30/08/2022	23/07/2023	ACCIDENTE DE TRANSITO	DE FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	46 INGRESOS

**FISIOTERAPIAS:** 42 SESIONES

**INCAPACIDADES:**

#	INCAPACIDAD DESDE	NUMERO DE DIAS
1	18/03/2022	30 DIAS
2	19/04/2022	30 DIAS
3	18/05/2022	30 DIAS
4	20/06/2022	30 DIAS
5	04/08/2022	30 DIAS
	TOTAL DIAS INCAPACIDAD	150 DIAS

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

4. **DICTAMENES DE MEDICINA LEGAL.**

**INFORME PERICIAL DE CLINICA FORENSE: UBMEDME-OSAN-07762-2023:**

**ANALISIS, INTERPRETACION Y CONCLUSIONES:** Mecanismo traumático de lesión: contundente. Incapacidad médico legal **DEFINITIVA CIENTO VEINTE (120) DIAS.**  
**SECUELAS MEDICO LEGALES:** *Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente; Perturbación de miembro inferior derecho de carácter transitorio.*

5. **INFORMACION LABORAL DE MONICA ANDREA MEJIA URIBE:**

La señora MONICA ANDREA MEJIA, trabaja para la empresa AMOUR AMOUR LA DULCE VIDA con NIT 1037592718-4 desde el 10 de marzo del 2019 como AUXILIAR ADMINISTRATIVA del GRUPO QUIRON, con un contrato INDEFINIDO, con un salario de TRES MILLONES QUIONIENTOS MIL PESOS (3.500.000).

6. **GASTOS INCURRIDOS:** con ocasión directa del accidente los reclamantes han incurrido en una serie de gastos, Los sufridos por el señor CARLOS MARIO ATEHORTUA se verifican en el pago de su deducible, pues por fortuna tenía su motocicleta asegurada con SURA. Los reclamados por la señora **MONICA ANDREA MEJIA** se componen esencialmente en los gastos de desplazamiento que solo podían ser en vehículo y demás egresos que se soportan con recibos que se anexan a esta reclamación.

7. **PERJUICIOS PARA LOS CONVOCANTES:** La familia conformada por los que hoy reclaman se vieron afectados de manera trascendente durante el largo periodo de la incapacidad y durante tres meses posteriores adicionales pues la lesión sufrida por la señora MONICA en el bajo rango de movilidad de la pierna, le impidió subir y bajar escalas de manera constante, interrumpiendo la normalidad de la vida del grupo familiar, dado que para la fecha del accidente vivían en un cuarto piso sin ascensor. Esto sin anotar como los hobbies y vida deportiva de la que gozaba la víctima directa se vio afectada. Se anota que el tiempo de incapacidad otorgado por medicina legal fueron de 120 días, pero la incapacidad medica real otorgada por el médico tratante fue de 150 días, ante el notorio impedimento de la lesionada de desplazarse con normalidad. Esta situación perturbo a toda la familia

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

comprometiendo a sus miembros en el apoyo y cuidado de la esposa y madre, sin dejar de mencionar las numerosas terapias a las que estuvo sometida la recuperación comprometida de la señora MONICA ANDREA MEJIA.

8. **CALIFICACIÓN ANTE JUNTA MEDICO LABORAL:** La lesionada decide realizarse un examen de pérdida de capacidad laboral para probar su perjuicio relacionado con las lesiones que directamente sufrió a causa del accidente; **el día 19/10/2023, con un resultado de 12,96% de PCL**
9. **RECLAMACION:** Se radica la reclamación a través de la página de EQUIDAD y se recibe un primer ofrecimiento, sin embargo, al no ser de recibo por el bajo monto con relación al perjuicio, se incluye relevante y determinante prueba que indica la pérdida de capacidad laboral de la lesionada, por lo que se realiza la reliquidación de los perjuicios, se reconsidera nuevamente e infortunadamente la compañía de seguros y nuestro petitum se encuentra muy distante de un arreglo directo. **El reclamo es conocido en la compañía bajo el número de siniestro SP1139336 y Caso 173607.**

## II. PERJUICIOS

### DAÑOS PATRIMONIALES

- **DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO PARA MONICA ANDREA MEJIA**

Constituido por gastos en los que tuvo que incurrir en su totalidad la señora **MONICA ANDREA MEJIA** y que se describen a continuación:

#	FECHA	DESCRIPCION	VALOR
1	18/03/2022	SERVICIO DE TRANSPORTE	\$ 35.000
2	19/03/2022	MULETAS FCT 10201	\$ 104.800
3	24/03/2022	MEDICAMENTOS	\$ 63.800
4	31/03/2022	MEDICAMENTOS	\$ 31.500
5	07/04/2022	SERVICIO DE TRANSPORTE	\$ 40.000
6	18/04/2022	SERVICIO DE TRANSPORTE	\$ 40.000
7	28/04/2022	CAMINADOR FCT 8130	\$ 163.900
8	04/05/2022	SERVICIO DE TRANSPORTE	\$ 40.000

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

9	04/05/2022	BANDA. FISIOTERAIA	\$ 12.000
10	08/06/2022	TRANSPORTE A 14 FISIOTERAPIAS	\$ 560.000
11	24/06/2022	SERVICIO DE TRANSPORTE	\$ 40.000
12	13/07/2022	TRASNPOTES A 12 TERAPIAS	\$ 480.000
13	13/09/2023	TRANSPORTES A 12 TERAPIAS	\$ 480.000
14	13/01/2023	TRANPORTE A 4 TERAPIAS	\$ 160.000
15	20/10/23	ASESORIA MEDICO CALIFICADOR	\$ 250.000
16	20/10/23	CALIFICACION	\$ 250.000
17	15/01/24	CENTRO DE CONCILIACION CONALBOS	\$ 455.000
		TOTAL	\$ 3'206.000

Tomando en cuenta la fecha del primer gasto ( 18/03/2022) y la fecha del último gasto (15/01/2024), han transcurrido 21 meses y 27 días **N=21,09**

**Se aplica la fórmula del DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO  $RA \times (1 + i)^n$**

IPC IF= diciembre de 2023 (137,72) / II= marzo de 2022 (116,26)= 1,184

$\$ 3'206.000 \times 1,184 = \$ 3'795.904$

$\$ 3'795.904 \times (1 + 0,004867)^{21,09} = \$ 4'205.186$

**DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO ACTUALIZADO.....\$ 4'205.186**

• **LUCRO CESANTE CONSOLIDADO PARA MONICA ANDREA MEJIA**

El valor del ingreso mensual de la reclamante al momento de sufrir el accidente era de \$3'500.000, (HECHO 5) se solicita la incapacidad real otorgada por su médico tratante, de 150 días, la cual se puede verificar en su historia clínica. Se solicita al 100%, dado que cualquier beneficio que hubiere recibido la reclamante constituye un concepto indemnizatorio diferente del que se reclama como perjuicio por RCE. Se liquida de acuerdo a la fórmula del LCC:

**$RA \times (1 + i)^n - 1/i$ . Renta Actualizada x (Índice Final / Índice Inicial)**

IPC IF= diciembre de 2023 (137,72) / II= marzo de 2022 (116,26)= 1,184

$\$ 3'500.000 \times 1,184 = \$ 4'144.000$  Salario actualizado.

150 días, representan 5 meses. **N= 5**

Se calcula según la fórmula del lucro cesante consolidado: como suma periódica pasada:

$\$ 4'144.000 \times (1 + 0.004867)^5 - 1 / 0.004867 = \$20'922.672$

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

**LUCRO CESANTE CONSOLIDADO ACTUALIZADO..... \$ 20'922.672.**

**LUCRO CESANTE FUTURO:**

Corresponde a la liquidación que se realiza tomando en cuenta el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral PCL determinado por LA JUNTA MEDICO LABORAL, con un resultado final de **12,96% de Pérdida de Capacidad Laboral y ocupacional**, con proyección a su tiempo de vida estimado según Resolución 1555 de 2010 de la superintendencia financiera de Colombia y basada en el ingreso demostrado por la reclamante.

**Fecha del accidente: 18/03/2022, Fecha de nacimiento lesionada: 22/07/1975**

Para la fecha del reclamo 48 años, 5 meses y 18 días y el promedio de vida probable para una mujer de la edad mencionada, según la resolución 1555 de 2010 corresponde a 38 años x 12 = 456 meses. Se descuentan los 5,6 meses ya vividos= **N= 450,4 y se realiza una nueva deducción de los meses solicitados en el LCC de 5 meses, para solicitar, N=445,4**

Se aplica la fórmula del lucro cesante futuro: **RA:  $(1 + i)^n - 1 / i (1 + i)^n$**   
IPC IF= diciembre de 2023 (137,72) / II= marzo de 2022 (116,26)= 1,184

\$ 3'500.000 x 1,184 = \$ 4'144.000 Salario actualizado.

\$ 4'144.000 x  $(1 + 0.004867)^{445,4} - 1 / 0.004867 (1 + 0.004867)^{445,4}$   
= 753'500.874

\$ 753'500.874 (representan el 100%) el 12,96 % PCL = \$ 97'653.713

**LUCRO CESANTE FUTURO:.....\$ 97'653.713**

**DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

• **DAÑO MORAL PARA LA TOTALIDAD DE RECLAMANTES**

Se solicita como compensación de la aflicción y sufrimiento generado a la víctima directa y a las indirectas a causa del accidente de tránsito que modificó la vida de la lesionada y que repercute espiritualmente en sus familiares y compañera sentimental.

Conforme a la información suministrada, la amplia historia clínica y demás perjuicios reportados, se tasa para cada uno un monto que se describe en la siguiente tabla, así:

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

RECLAMANTES	GRADO DE PARENTESCO	SALARIOS MÍNIMOS	ACTUALIZADOS 2020
MONICA ANDREA MEJIA URIBE	VICTIMA DIRECTA	20	\$ 26'000.000
CARLOS MARIO ATEHORTUA	VICTIMA INDIRECTA 1er grado de afinidad	20	\$ 26'000.000
SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA	VICTIMA INDIRECTA. 1er grado de consanguinidad	20	\$ 26'000.000

• **DAÑO A LA VIDA EN RELACION PARA MONICA ANDREA MEJIA**

Se solicita este concepto autónomo y diferenciado del daño moral, por presentar esta reclamante una modificación en las condiciones de existencia, con relación a como su salud se vio y verá perjudicada a futuro, generando limitaciones incapacitantes para el desarrollo de actividades que le verán restringida su capacidad de disfrute.

RECLAMANTES	GRADO DE PARENTESCO	SALARIOS MÍNIMOS	ACTUALIZADOS 2020
MONICA ANDREA MEJIA URIBE	VICTIMA DIRECTA	20	\$ 26'000.000

**PRETENSIONES**

**DAÑO PATRIMONIAL y EXTRAPATRIMONIAL VICTIMA DIRECTA:...\$ 174'781.572**

DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO MONICA ANDREA MEJIA.....\$ 4'205.186  
LUCRO CESANTE CONSOLIDADO MONICA ANDREA MEJIA.....\$ 20'922.673  
LUCRO CESANTE FUTURO.....\$ 97'653.713  
DAÑO MORAL MONICA ANDREA MEJIA.....\$ 26'000.000  
DAÑO A LA VIDA EN RELACION MONICA ANDREA MEJIA.....\$ 26'000.000

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

**DAÑO EXTRAPATRIMONIAL VICTIMAS INDIRECTAS**

DAÑO MORAL CARLOS MARIO ATHEORTUA.....\$ 26'000.000  
DAÑO MORAL SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA.....\$ 26'000.000

**TOTAL DAÑOS PATRIMONIALES y EXTRAPATRIMONIALES PARA LA TOTALIDAD DE RECLAMANTES:.....\$ 226'781.572**

**PRUEBAS**

**1º PARTE**

1. Poder debidamente conferido **POR EL RECLAMANTE**
2. Copia de cedula RECLAMANTE
3. Registro civil de nacimiento
4. Cedula del conductor'moto TOQ78F
5. Matricula y SOAT
6. Proceso contravencional
7. Incapacidades
8. Certificado laboral
9. Recibos de caja
10. Terapias
11. Imágenes

**2º. PARTE**

1. Historia clínica Completa

**DESARROLLO DE AUDIENCIA**

Se les concede la palabra a las partes convocantes quien se ratifica en los Hechos y Pretensiones de la solicitud, luego de hacer una amplia exposición de estos.

Seguidamente se le concede la palabra a las partes convocadas quienes manifiestan lo siguiente:

1. Las partes han decidido, de manera libre y voluntaria, conciliar todas las diferencias que han surgido o que puedan llegar a surgir entre ellas, derivadas de los hechos ocurridos el **18 de marzo de 2022**, como consecuencia del **accidente de tránsito ocurrido en la calle 104 frente 72 - 101 sector Pedregal de Medellín - Antioquia** del cual resultó **lesionada** la señora **MONICA ANDREA MEJIA**, por la suma única, total y definitiva de **SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000)** que corresponde a la indemnización integral de la totalidad de los perjuicios reclamados por el convocante, pero sin limitarse a ellos, incluso los que se revelen en el futuro, independientemente de la denominación que adopten, poniendo fin a todas las reclamaciones extrajudiciales o judiciales realizadas o por efectuar; por lo cual **la señora MONICA ANDREA MEJIA URIBE y los señores CARLOS MARIO ATEHORTUA y SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA** desisten y renuncian libremente a todas sus pretensiones o a formular

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

otras adicionales, precaviendo de ese modo eventuales y futuros litigios, motivados o relacionados directa o indirectamente con los hechos que convocaron a esta audiencia y sus secuelas, en cuanto este acuerdo comprende todos los daños y perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, o de cualquier tipo que hubieren sido provocados, y los que eventualmente se revelen en el futuro, de manera que no se deja nada pendiente, y por eso se extiende a cualquier efecto o consecuencia que se relacione o asocie directa o indirectamente, aunque sea imprevista, con los hechos que nos convocan, por lo cual incluyen en la suma por la que se concilia, el pago o solución de todos los conceptos de divergencia.

3. El pago de la suma citada será realizado por **La EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C** a favor de **MONICA ANDREA MEJIA URIBE** identificada con No. la cedula de ciudadanía No. 43.819.471 mediante transferencia a la cuenta **ahorros No. 01800012615 del Banco Bancolombia** en un plazo de veinte **(20)** días hábiles posteriores a la fecha de presentación y recepción en la Av 6 a Bis # 35n - 100 ofc 212, Centro empresarial Chipichape en la ciudad de Cali y a la dirección electrónica [jpernia@gha.com.co](mailto:jpernia@gha.com.co) y [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co), de los siguientes documentos:
  - 3.1. Formulario de Conocimiento del cliente y/o Sarlaft.
  - 3.2. Formulario de autorización pago indemnización.\*
  - 3.3. Copia de Cédula de ciudadanía ampliada al 150% de los convocantes y su apoderada
  - 3.4. Certificación de existencia de la cuenta bancaria de titularidad de MONICA ANDREA MEJIA URIBE
  - 3.5. Dos (2) ejemplares del escrito de desistimiento de la acción penal debidamente firmado y con nota de presentación personal y/o constancia de radicación.
  - 3.6. Copia del presente acuerdo de conciliación.
4. Una vez allegados los documentos en su integridad y en los términos indicados, **La EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C** contará con el plazo de **(20)** días hábiles para realizar el pago de la suma de dinero referida. La recepción completa de los documentos indicados en los numerales **3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, y 3.6** constituye una condición suspensiva para la exigibilidad del pago, por tal razón, hasta que éstos no sean allegados debidamente y en su totalidad, de manera física y electrónica, no podrá verificarse pago alguno por parte de **EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C**
5. la señora **MONICA ANDREA MEJIA URIBE** y los señores **CARLOS MARIO ATEHORTUA y SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA**, de forma voluntaria y libre de todo premio y presión, bajo la gravedad de juramento, manifiestan que autorizan que el pago del dinero que les corresponde por la indemnización y reparación integral que cancelará **La EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C** sea efectuado a nombre de **MONICA ANDREA MEJIA URIBE** identificada con No. la cedula de ciudadanía No. 43.819.471

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

6. 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 por aquellos, éste hecho dará lugar a que se extinga por esa causa, cualquier acción penal, civil, administrativa o de otra índole que pueda iniciarse o se hubiere iniciado en contra de los convocados o con motivo de los hechos que dieron origen a esta conciliación.

7. Este acuerdo se celebra bajo la premisa de que la señora **MONICA ANDREA MEJIA URIBE** y los señores **CARLOS MARIO ATEHORTUA y SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA** declaran que son los únicos perjudicados como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido en la calle 104 frente 72 -101 sector Pedregal de Medellín - Antioquia ocurrido 18 de marzo de 2022, y en esa medida manifiestan que no existe ningún otro reclamante con derecho alguno, y comprometen su responsabilidad si esta declaración no corresponde a la realidad.

la señora MONICA ANDREA MEJIA URIBE y los señores CARLOS MARIO ATEHORTUA y SANTIAGO ATEHORTUA MEJIA bajo la gravedad de juramento, manifiestan expresamente que son los únicos con derecho a ser resarcido y la única persona que podría reclamar una indemnización, a raíz del accidente de tránsito que nos convoca a esta diligencia, y afirma que sabe que no existen otras personas que puedan alegar derecho alguno o que tengan derecho a reclamar una indemnización por el hecho o con ocasión del acuerdo del resarcimiento aquí reconocido; declaración ésta en virtud de la cual EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C, acepta y celebra este acuerdo. En virtud de ello, el reclamante se compromete a responder con su propio peculio, ante la eventual aparición de personas que aleguen y puedan acreditar tener algún derecho que se derive del accidente de tránsito que hoy se concilia, de manera que el reclamante garantiza que él será quien indemnice a esas personas que eventualmente se presenten.

#### **ACUERDO CONCILIATORIO**

Siendo las 4:00 P.M. del 22/02/2024, se Cierra la Audiencia de Conciliación por Acuerdo conciliatorio.

#### **LECTURA Y NOTIFICACION DEL ACTA**

*Finalmente, el conciliador elabora y lee el acta de conciliación que presta mérito ejecutivo, en la que constan los acuerdos que hacen tránsito a cosa juzgada tal como prevé el Art. 66 de la Ley 446 de 1998, la cual es aprobada por los interesados, el conciliador, los interesados lo hacen en señal de notificación y aceptación de la presente diligencia, en virtud de la cual firma el conciliador por ser una diligencia virtual. El conciliador les advierte a las partes que la copia del acta que contiene los acuerdos totales o parciales a que llegan en la conciliación y que se entrega para cada una de ellas luego de agotada la misma, es la primera*

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

*copia que presta merito ejecutivo de las obligaciones contenidas allí de dar, de hacer o no hacer.*

**ADVERTENCIA.** Los efectos del acuerdo conciliatorio y del acta de conciliación previstos en el artículo 66 de la Ley 446 de 1998 solo se surtirán a partir del registro del acta en el centro de conciliación (Art. 14, inciso 4 de la Ley 640 de 2001 derogado por la ley 2220 de 2022).

*Que este acuerdo es una ley para las partes y no puede ser revocado sino por orden judicial, Por lo tanto, ninguno de las partes tendrá derecho a retractarse unilateralmente de lo pactado.*

*Esta Acta de acuerdo se expide de conformidad al parágrafo 1º artículo 1º de la Ley 640 de 2001 derogado por la ley 2220 de 2022 art. 64, indicando que se trata de primera copia autentica del Acta de Conciliación y prestará merito ejecutivo.*

*Se firma por la conciliadora con la aprobación de las partes interviene por realizarse por medios tecnológicos virtuales (Art. 7 ley 527 de 1999).*

*Flor M. Cano G.*  
**FLOR MARIA CÁNO GUTIERREZ**

C.C. 43.618.911 de Medellín

T.P. 118.737 del C.S. de la J.

**Conciliadora**

**Vigilado** por el Ministerio de Justicia y del Derecho

Señores: FISCALÍA 187 LOCAL/\_DE DIRECCIÓN SECCIONAL DE MEDELLÍN  
FISCALÍA GENERAL DE  
LA NACIÓN Rad.  
E. S. D.

ASUNTO: DESISTIMIENTO DE ACCIÓN PENAL

Indiciado: SANTIAGO GAVIRIA V.  
Víctima: MONICA ANDREA MEJÍA U.  
Radicado: 053606099057202251806  
Delito: Lesiones Personales Culposas- art 120 C.P- Accidente de tránsito.

MONICA ANDREA MEJIA URIBE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.819.471, actuando bajo la representación de la doctora MARITZA SALDARRIAGA MUÑOZ identificada con la cédula de ciudadanía No.43.611.241 y Tarjeta Profesional No.165.422 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado especial; muy respetuosamente señor (a) Fiscal me permito presentar ante su despacho, el actual documento mediante el cual manifiesto LA VOLUNTAD LIBRE Y CONSCIENTE sobre el desistimiento de toda acción penal y civil, acorde a el proceso penal bajo el número único de investigación 053606099057202251806 , del delito de lesiones personales culposas art. 120 C.P tramitado ante la FISCALÍA 187 LOCAL DE MEDELLÍN en contra y teniendo como indiciado al señor SANTIAGO GAVIRIA VALENCIA en calidad de conductor del vehículo de placa FQP728; o cualquier otra persona natural o jurídica, que tenga relación con el vehículo de placas FQP728 , y EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C

Me permito manifestar que el presente DESISTIMIENTO DE LA ACCIÓN PENAL tiene efectos de toda acción presente y futura de toda índole, lo realizamos en virtud a la conciliación EXTRAJUDICIAL según CONTRATO DE TRANSACCIÓN con EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C a modo de indemnización a las víctimas.

Lo anterior, en relación con el accidente de tránsito ocurrido el pasado el día 18 de marzo de 2022 en la calle 104 frente 72 -101 sector Pedregal de Medellín – Antioquia

Para constancia se firma a los 27 días del mes de febrero de 2024

Atentamente,

MONICA ANDREA MEJÍA URIBE

CC: MONICA MEJIA U.  
43 819 471

43.819.471

**NOTARÍA TERCERA DEL CÍRCULO DE BELLO**  
**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

Memorial dirigido a

El presente documento fue presentado personalmente por

**MEJIA URIBE MONICA ANDREA**

Quien se identificó con C.C. 43819471

Y manifestó que la firma en el anterior documento 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](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento.

En Bello, 2024-02-29 13:53:07

X **MONICA MEJIA U.**  
El compareciente:

**SAID JOSÉ MUÑOZ ALMARIO**  
NOTARIO TERCERO (E) DEL CÍRCULO DE BELLO



**MAURICIO GÓMEZ FLÓREZ**  
NOTARIO

CENTRO COMERCIAL PARQUE FABRICATO  
Carrera 50 No. 38A - 185 - 54thmo - Local 99204  
Tel: 604 490 0813 - 604 429 8865  
E-mail: [notaria3delbello@gmail.com](mailto:notaria3delbello@gmail.com)  
E-mail: [tercerobello@upparnotariado.gov.co](mailto:tercerobello@upparnotariado.gov.co)  
HORARIO DE ATENCIÓN:  
LUNES A VIERNES: 8 am. a 5 pm. Jornada continua  
SÁBADO SEGÚN REPARTO

29 FEB 2024

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

**1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL**

PRIMER APELLIDO: Mejia SEGUNDO APELLIDO: Unibe PRIMER NOMBRE: Monica SEGUNDO NOMBRE: Andrea

C.C.  C.E.  T.I.  R.  OT.  NÚMERO: 43819471 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Ballo FECHA DE EXPEDICIÓN: 30-07-1993 EXO F.  M.

FECHA DE NACIMIENTO: 27-07-1975 NACIONALIDAD: Colombiana OCUPACION / PROFESION: Independiente

ESTADO CIVIL: CASADO  SOLTERO  SEPARADO  VIUDO  N° DE HIJOS: 1 ESTRATO: 4

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARADO  ESTUDIANTE  AMA DE CASA  RENTISTA  PENSIONADO  INDEPENDIENTE  ACTIVIDAD ECONÓMICA: Independiente

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 104A #74A9 CIUDAD DE RESIDENCIA: Medellin

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: 310 7082137 EMAIL: saamonte@gmail.com

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PUBLICOS?  SI  NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER P.  SI  NO

POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL?  SI  NO

SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

**2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURIDICA**

RAZON 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: DIRECCION \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

PAG. WEB: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA  PRIVADA  MIXTA  ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL  COMERCIAL  TRANSPORTE  CONSTRUCCIÓN  AGRÍCOLA  CIVIL  OTRA: \_\_\_\_\_

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACION):

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	% PARTICIPACION
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>		

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

INGRESOS MENSUALES: \$ 2.500.000 ACTIVOS: \$ 5.000.000

EGRESOS MENSUALES: \$ 1.500.000 PASIVOS: \$ 0.

OTROS INGRESOS: \$ CONCEPTO OTROS INGRESOS: \_\_\_\_\_

**4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS**

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

AÑO	RAMO	COMPANIA	VALOR	RECLAMACIÓN	INDEMNIZACIÓN
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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): \_\_\_\_\_
- 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 PERSONA JURIDICA

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

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, ENTIENDO Y ACEPTADO TODO LO ANTERIOR. ADEMÁS DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA EN TODAS SUS PARTES.

Monica Mejia U. 43819471

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.

HUELLA

**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: \_\_\_\_\_


**AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**

 TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR:  BENEFICIARIO:  INTERMEDIARIA:  OTRO:  CUAL: \_\_\_\_\_

 CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA:  INDEMNIZACIÓN:  PRESTACIÓN DE SERVICIO:  CUAL: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

**INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL**

NOMBRES <b>Monica Andrea</b>	PRIMER APELLIDO <b>MAGIA</b>	SEGUNDO APELLIDO <b>Uribe</b>
TIPO DE IDENTIFICACION <b>CC</b>	NÚMERO <b>43819471</b>	FECHA EXPEDICION <b>30-07-1993</b>
DIRECCION: <b>C/1104A#74A4</b>	CIUDAD: <b>Medellin</b>	DEPARTAMENTO: <b>Antioquia</b>
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR: <b>3107082137</b>

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 <b>01800012615</b>	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO
BANCO <b>Bancolombia</b>	SUCURSAL	CIUDAD <b>Medellin</b>	

**RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS**

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICION
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICION
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: **Monica Magia Uribe** a los **(27)** del mes de **Febrero** de **2024**

Firma del Representante Legal y Sello

**MONICA MAGIA URIBE 43819471**  
Firma y Cédula Persona Natural

Fecha Diligenciamiento: 27-02-2024 Ciudad: Medellin 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 \_\_\_\_\_

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: Mejia SEGUNDO APELLIDO: Uribe NOMBRES: Monica Andrea  
 TIPO DE DOCUMENTO: CC NÚMERO: 43819471 FECHA DE EXPEDICIÓN: 30-07-1993 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bello  
 FECHA DE NACIMIENTO: 22-07-1975 LUGAR DE NACIMIENTO: Medellin NACIONALIDAD 1: Colombia NACIONALIDAD 2: \_\_\_\_\_  
 E-MAIL: Sanmonita@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Cll 104A # 74A4 CIUDAD: Medellin  
 DEPARTAMENTO: Antioquia TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: 3107082137  
 SECTOR: \_\_\_\_\_ CIU (cod): \_\_\_\_\_ TIPO DE ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_ ¿Cual?: \_\_\_\_\_  
 OCUPACIÓN: Independiente CARGO: \_\_\_\_\_ EMPRESA DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_  
 CIUDAD: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN (Oficina): \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO (Oficina): \_\_\_\_\_ ACTIVIDAD SECUNDARIA: \_\_\_\_\_ CIU (cod): \_\_\_\_\_

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

INGRESOS MENSUALES (Pesos)	<u>2'500.000</u>	EGRESOS MENSUALES (Pesos)	<u>1'500.000</u>
ACTIVOS (Pesos)	<u>5'000.000</u>	PASIVO (Pesos)	<u>0</u>
NETO (Activos-Pasivos) (Pesos)	<u>5'000.000</u>	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:

- 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.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable, y me comprometo a actualizarla anualmente como mínimo.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos: \_\_\_\_\_

### 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 o 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:

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:

- Que los datos suministrados serán objeto de Tratamiento únicamente para los fines que se autorizan en esta autorización.
- Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades:
  - El trámite de vinculación como consumidor financiero.
  - El proceso de negociación contractual, incluyendo pero no limitado a la determinación de primas y la selección de riesgos.
  - 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.
  - La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre con La Equidad Seguros O.C.
  - El control y la prevención del fraude.
  - La liquidación y pago de siniestros.
  - En general, la gestión integral del seguro contratado.
  - La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado.
  - Envío de información y ofertas comerciales de seguros de La Equidad.
  - Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por La Equidad, así como la verificación, referenciarían y actualización de datos.
  - Consulta, reporte, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
  - Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
  - Para las demás finalidades en cumplimiento de deberes legales y reportes regulatorios conforme a lo señalado en la ley.
  - Para el envío de las modificaciones en la política de tratamiento de datos.
- 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 egare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento.
- Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a:
  - Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de La Equidad.
  - 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.
  - Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
  - Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro.
  - 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
- 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.
- 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.
- Que el responsable del tratamiento de los datos que se compartan, transfieran, transmitan, 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.
- 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 DÍA, 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

Monica Magia V.

FIRMA CLIENTE O APODERADO



Huella Daclilar

### 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:

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

Vínculo/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).

# Certificación Bancaria

Martes, 27 de febrero de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MONICA ANDREA MEJIA URIBE identificado(a) con CC 43819471, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	01800012615	2018-12-05	ACTIVO	*****

**\*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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 43.819.471

MEJIA URIBE

APELLIDOS

MONICA ANDREA

NOMBRES

Monica Mejia U

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO  
**MEDELLIN**  
**(ANTIOQUIA)**

**22-JUL-1975**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.59**

**A+**

**F**

ESTATURA

G.S. RH

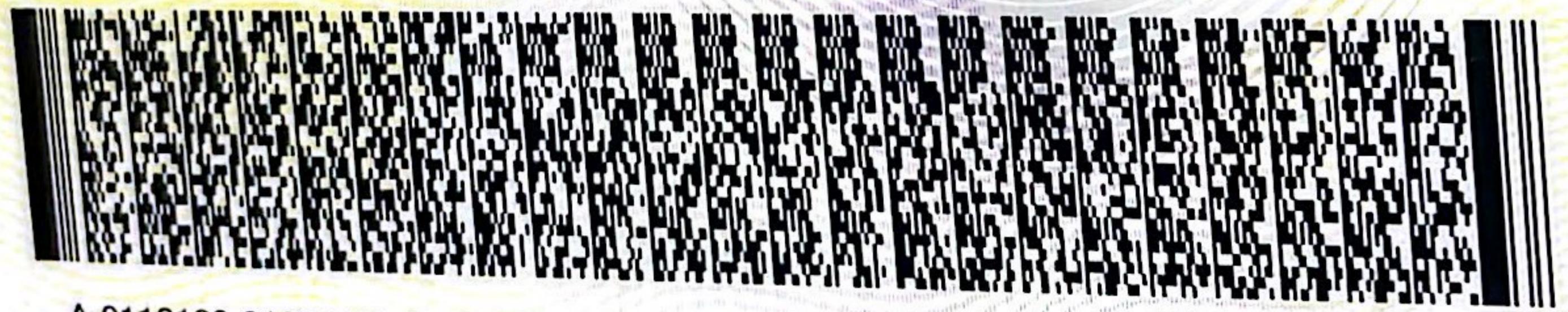
SEXO

**30-JUL-1993 BELLO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0112100-01267125-F-0043819471-20211119

0076536761A 2

9917102065