



Ley Clave <leyclave@gmail.com>

SOLICITUD DE ARCHIVO DEL PROCESO PENAL POR ACUERDO CONCILIATORIO //
SPOA: 050016000248202333876

Ley Clave <leyclave@gmail.com>
Para: Juan Felipe Cardona Velasquez <juan.cardonav@fiscalia.gov.co>

23 de febrero de 2024, 10:29

Doctor
JUAN FELIPE CARDONA VELÁSQUEZ
FISCAL 86 LOCAL DE MEDELLÍN
E.S.D.

DELITO: LESIONES PERSONALES CULPOSAS

VÍCTIMA: MARÍA TERESA JARAMILLO RIVAS y SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO actuando en representación de la menor **EMILY CONTRERAS OSORIO**

DENUNCIADO: CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA

SPOA: 050016000248202333876

ASUNTO: DESISTIMIENTO DE PROCESO PENAL

MARIA TERESA JARAMILLO RIVAS y SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO actuando en representación de la menor **EMILY CONTRERAS OSORIO**, en nuestra calidad de víctimas en el proceso de la referencia, respetuosamente nos dirigimos a su Despacho, para informarle que **DESISTIMOS DEL PROCESO PENAL** que se adelanta actualmente en contra del señor **CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA**, conductor del vehículo de placas **STA 951**, por el delito de lesiones personales culposas en accidente de tránsito, por los hechos ocurridos el día 03 de Julio de 2023 en jurisdicción de la ciudad de Medellín – Antioquia.

La anterior solicitud, se presenta en razón a que el día 21 de febrero de 2024, se adelantó audiencia de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación, mediante el cual se llegó al acuerdo de que la compañía de seguros del vehículo involucrado en el accidente de tránsito, pagaría a la víctima por concepto de indemnización integral, la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS (\$ 15.000.000)**, divididos así: **CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000)** a la señora **MARIA TERESA JARAMILLO RIVAS** y **DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000)** a la menor **EMILY CONTRERAS OSORIO**, y se indicó que inmediatamente se efectuará el pago correspondiente, se solicitaría la terminación del proceso penal por parte de las víctimas.

En virtud de lo anterior, manifiesto que no deseamos que se continúe con el proceso penal en contra del señor **CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA**, y en consecuencia se dé por terminado el presente proceso, cuando se efectúe el pago pertinente.

Adjunto:

- 1. Acta de acuerdo conciliatorio celebrado entre las partes.

 PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

PROCURADURÍA DELEGADA CON FUNCIONES MIXTAS 4 PARA ASUNTOS CIVILES. CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN Código No. 3284	
Solicitud de Conciliación No.	009 (IUS E-2024-012741)
Convocante (s)	SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO MARÍA TERESA JARAMILLO RIVAS
Convocado (a) (s)	CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA JOSÉ MARÍA GIRALDO ALZATE LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
Fecha de Solicitud	9 de enero de 2024
Objeto	Indemnización de perjuicios
Fecha de la audiencia	21 de febrero de 2024

En Medellín, el día veintiuno (21) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), siendo las dos de la tarde (2:00 p.m.), se dio inicio a la diligencia de conciliación programada para esta fecha, a cargo **ELKIN HERNÁN GALEANO HERNÁNDEZ**, en calidad de Conciliador adscrito al Centro de Conciliación de la **Procuraduría General de la Nación**, identificado con cédula de ciudadanía No. 70.951.860, asignado como Conciliador en las presentes diligencias, 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

La doctora YULIANA ISABEL PANIAGUA CANO, en calidad de apoderada de las señoras SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO, quien actúa en nombre propio y en representación de su hija menor de edad EMILY CONTRERAS OSORIO, y MARÍA TERESA JARAMILLO RIVAS, presentó solicitud de audiencia de conciliación, con el propósito de llegar a un acuerdo en relación con el accidente de tránsito ocurrido el día 3 de julio de 2023, en la carrera 64 C entre las calles 91A y 91, en el sector conocido como Alfonso López, del municipio de Medellín, en el que se vieron involucrados el vehículo tipo Taxi de placas **STA951**, en el cual se desplazaban como pasajeras las señoras **SHIRLEY TATIANA OSORIO**

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

MORENO, MARIA TERESA JARAMILLO RIVAS y la menor de edad **EMILY CONTRERAS OSORIO**, vehículo conducido para la fecha de los hechos por el señor **CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA**, de propiedad del señor **JOSÉ MARÍA GIRALDO ALZATE** y el cual se encuentra asegurado con la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, resultando lesionadas la menor **EMILY CONTRERAS OSORIO** y la señora **MARÍA TERESA JARAMILLO RIVAS**.

Aceptada la solicitud, el conciliador programó la diligencia para el día **21 de febrero de 2024**, a las **2:00 p.m.**, para realizarse a través de la herramienta Microsoft Teams. Se surtieron las citaciones a las direcciones de correo electrónico de las partes, suministrados por la parte convocante, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo por medios virtuales.

HECHOS

A continuación, se hace un resumen de los hechos descritos en la solicitud de audiencia de conciliación:

El día 03 de julio de 2023, en la carrera 64C entre las calles 91A y 91, en el sector conocido como Alfonso López, del municipio de Medellín, se vieron involucrados en accidente de tránsito el vehículo tipo Taxi de placas **STA951**, en el cual se desplazaban como pasajeras las señoras **SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO**, **MARIA TERESA JARAMILLO RIVAS** y la menor de edad **EMILY CONTRERAS OSORIO**, vehículo conducido para la fecha de los hechos por el señor **CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA**, de propiedad del señor **JOSÉ MARÍA GIRALDO ALZATE** y el cual se encuentra asegurado con la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**.

Una vez analizado el Informe Policial de Accidente de Tránsito, elaborado por la agente de tránsito, la señora **YAZMIN HOYOS ARISTIZABAL** identificada con la placa N. **487**, se puede evidenciar sin lugar a duda, que la colisión se presentó porque el señor **CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA**, conductor vehículo tipo taxi de placa **STA951**, no conservó la distancia con el vehículo que lo antecedía y al desplazarse a alta velocidad colisionó al señor **JEFFERSON ISAZA**

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

VELÁSQUEZ, conductor del vehículo tipo ambulancia de placa **JYX471**, cuando fue sorprendido por el taxi, que lo colisiona fuertemente en la parte trasera del rodante, resultando lesionadas gravemente las señoras **SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO, MARIA TERESA JARAMILLO RIVAS** y la menor **EMILY CONTRERAS OSORIO**, pasajeras del taxi de placas **STA951**.

Así las cosas, se puede determinar que el señor **CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA**, conductor del vehículo de placas **STA951**, fue quien aportó la causa única que dio lugar al accidente, y con su actuar puso en riesgo a los demás usuarios en la vía.

La Secretaría de Movilidad de Medellín, mediante la resolución número 202350077330 de fecha 25 de septiembre de 2023, resolvió declarar contravencionalmente responsable en el presente asunto al señor **CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA** identificado con C.C.1148205453 en calidad de conductor del vehículo de placas **STA951**.

En razón a los hechos originados por el señor **CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA**, conductor del vehículo de placas **STA951**, en el accidente de tránsito, mis representadas sufrieron lesiones como:

La señora **MARIA TERESA JARAMILLO RIVAS** sufrió un traumatismo intracraneal; heridas múltiples de la cabeza; y contusión del tórax. Trauma en región frontal con el parabrisas sin pérdida de la consciencia, impacto en la cabeza en región frontal y región anterior del tórax contra el parabrisas del vehículo, hematoma en región frontal, región bitemporal, inmovilización con edema en muslo y pierna, en tercio distal del antebrazo con lesión superficial equimosis edema e impresiona deformidad, además con herida en rodilla de 1 cm, se solicita sutura. Cicatriz macular de 4 x 1 cm en la región posterolateral de la muñeca izquierda (apófisis radial), plana e hiperpigmentada, ostensible, sin restricción funcional; tres cicatrices de 3 x 1.5 cm, de 2.5 x 0.7 cm y de 1 x 0.2 cm, localizada la mayor en la región anterolateral distal del muslo izquierdo y las otras dos en la región anterior de la rodilla izquierda, planas e hiperpigmentadas, ostensibles. Se palpa tumefacción cutánea de 9 x 7 cm por fibrosis de hematoma en la región

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

postero interna tercio medio (pantorrilla) de la pierna izquierda, sin compromiso muscular.

La menor **EMILY CONTRERAS OSORIO**, sufrió lesiones como trauma superciliar izquierdo, con herida de 4 cm en eje oblicuo, bordes evertidos, sin exposición de tejidos profundos.

Por estos hechos se adelanta investigación en la **FISCALÍA 86 LOCAL DE MEDELLIN - ANTIOQUIA**, por el delito DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, bajo el **SPOA: 050016000248202333876**, en contra del señor **CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA**, conductor del vehículo asegurado de placa **STA951**.

A la señora **MARIA TERESA JARAMILLO RIVAS**, le fue dictaminada una *Incapacidad médico legal DEFINITIVA DOCE (12) DÍAS. Sin secuelas*. Y, a la menor **EMILY CONTRERAS OSORIO**, se le dictaminó una *Incapacidad médico legal DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS. SECUELAS: Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente...*”.

La señora **MARIA TERESA JARAMILLO RIVAS**, para el momento de ocurrencia del accidente, se encontraba laborando de manera independiente, devengando un salario de **UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS MENSUALES (\$1.160.000)**. Así mismo, antes del accidente motivo de esta reclamación, tenía un desenvolvimiento social, deportivo y/o fisiológico completamente normal.

La señora **MARIA TERESA JARAMILLO RIVAS**, es una persona de 31 años, quien ha visto disminuidas sus capacidades físicas y motrices a raíz de las lesiones producidas por el accidente de tránsito, las cuales afectaron principalmente la zona de su cabeza y en el tórax. La menor **EMILY CONTRERAS OSORIO** ha sentido vergüenza por la cicatriz que tiene en su cara, y en el colegio siente pena con sus compañeros, ya que las secuelas que dejaron el accidente de tránsito no tuvieron un mejoramiento completo, y por ende la cicatriz en el rostro le genera vergüenza.

La señora **SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO** madre de la menor **EMILY CONTRERAS OSORIO**, al ser testigo de todos los padecimientos y secuelas de su única hija menor de edad, tuvo un abrupto cambio en su estilo de vida, toda vez, que le tocó cuidarla y ayudarle para que la menor

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

pueda desarrollar su vida de manera normal, ya que siente vergüenza por la cicatriz tan notoria que quedó en su rostro.

PRETENSIONES

Las pretensiones fueron tasadas inicialmente por la parte convocante, en la suma de **ciento treinta y dos millones novecientos ochenta y cuatro mil doscientos noventa y seis pesos (\$132.984.296)**

ASISTENCIA

A esta audiencia de conciliación, asisten: por la parte convocante, la señora **SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.216.723.580, correo electrónico maitej338@gmail.com, actuando en nombre propio y en representación de su hija **EMILY CONTRERAS OSORIO**, con 11 años de edad, nacida el 25/06/2012, **MARÍA TERESA JARAMILLO RIVAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.070.964.149 y su apoderada, la doctora **YULIANA ISABEL PANIAGUA CANO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.128.466.531, portadora de la T.P. No. 268.816, correo electrónico leyclave@gmail.com, a quien se le reconoció personería para actuar, conforme al poder a ella conferido.

Por la parte convocada, se encuentran presente la doctora **DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.061.751.492, portadora de la T. P. No. 263.335 del C. S. de la Judicatura, correo electrónico dmunoz@gha.com.co, a quien le fue sustituido poder por parte del doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA VILLA**, apoderado general de la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, identificada con el NIT 860028415-5, por lo que igualmente se le reconoce personería para actuar en esta diligencia.

TRÁMITE

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

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

ACUERDO

Luego de conceder el uso de la palabra a las partes, llegaron al siguiente acuerdo, como solución definitiva de sus diferencias, así:

La compañía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, se compromete a pagar a la parte convocante, la suma de **quince millones de pesos (\$15'000.000)**, distribuidos de la siguiente manera: **diez millones de pesos (\$10'000.000)**, para la menor **EMILY CONTRERAS OSORIO** y **cinco millones de pesos (\$5'000.000)**, para la señora **MARÍA TERESA JARAMILLO RIVAS**, dinero que será cancelado dentro de los veinte días hábiles siguientes a la presentación de la respectiva documentación, dinero que será consignado dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la correspondiente documentación, en la cuenta de ahorros que para tal efecto abrirá la señora **SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO**. Por su parte, la señora **MARÍA TERESA JARAMILLO RIVAS**, autoriza que el dinero que a ella le corresponde con ocasión del presente acuerdo, sea consignado en la misma cuenta de la señora **SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO**.

Así mismo, la apoderada de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, solicita que quede en el acta de conciliación, las siguientes cláusulas:

- 1. Que las partes de manera libre y espontánea, con capacidad legal de disponer y conciliar, mediante este acto pueden precaver controversias y dirimir todas y cada una de las diferencias entre ellas, ya sean eventuales, ciertas, conocidas, latentes, pasadas, presentes y futuras, surgidas o que puedan llegar a emerger o suscitarse, originadas con ocasión de los hechos ocurridos el 03 de julio del 2023 y por los efectos y/o las consecuencias adversas o perjuicios de cualquier índole y, en especial, a dar por terminado el proceso penal que cursa actualmente en **FISCALÍA 86 LOCAL DE MEDELLIN - ANTIOQUIA**, por el delito **DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO**, bajo el **SPOA: 050016000248202333876**; así como abstenerse de promover nuevos litigios por el mismo acontecimiento, de cualquier naturaleza y ante cualquier jurisdicción, para lo cual se celebra el presente acuerdo, de

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

conformidad con lo preceptuado en los artículos 2469 y siguientes del Código Civil y 312 y siguientes del Código General del Proceso.

- Que la parte convocante de manera libre y espontánea, con capacidad legal de disponer y conciliar, mediante este acto renuncia también a cualquier otro derecho o reclamo que pudiese hacer o que estuviere pendiente de llevar a cabo o de consolidarse, por lo ocurrido y debido a sus perjuicios de cualquier naturaleza o denominación, incluso los futuros; precaviendo de ese modo eventuales y futuros litigios, motivados o relacionados directa o indirectamente con los citados hechos 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 referidos en este escrito, por lo cual incluyen en la suma por la que se transige, el pago o solución de todos los conceptos de divergencia, incluidas las costas y agencias en derecho, y los honorarios de abogados, etc.
- Que las diferencias materia de la conciliación, motivadas en el citado evento accidental, corresponden a la eventualidad de que hubiere algún compromiso de la responsabilidad civil de las personas naturales y jurídicas que conforman la parte convocada, los perjuicios del reclamante, los cuales son, sin limitarse a estos, de carácter material e inmaterial, presentes y futuros, causados o latentes o cualquier concepto adicional, cualquiera sea su denominación, derivados directa, indirectamente o hereditarios, para el reclamante.
- Que la parte convocada manifiesta que este acto no constituye reconocimiento ni aceptación de responsabilidad civil u obligación alguna, en relación con la Póliza No. AA081274 expedida por la Aseguradora ni por ninguno de los hechos acaecidos el 03 de julio del 2023 descritos en esta acta, o por los

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

- efectos de esos sucesos o por los perjuicios que eventualmente se hubieran podido generar, ya sea para la parte del reclamante o para otros o terceros.
- Que las partes mediante este acuerdo, voluntariamente solucionan las diferencias entre sí y precaven cualquier reclamo judicial o extrajudicial entre ellas, por ese hecho y no dejan pendiente concepto o motivo alguno que pueda fundar posteriores solicitudes o demandas relativas a los hechos ocurridos el 03 de julio del 2023, descritos en el acápite de antecedentes de esta acta, o a sus efectos; y por ende, sin reconocer responsabilidad civil alguna, las partes se pueden obligar incondicionalmente a conciliar y a abstenerse a promover reclamos o litigios por el mismo acontecimiento, de cualquier naturaleza y ante cualquier jurisdicción.
 - Que el reclamante declara que, salvo por ellos mismos, no existen otras personas que tengan o puedan alegar derecho alguno a reclamar una indemnización de perjuicios por la ocurrencia de dicho accidente.
 - Que las partes reconocen, que la declaración hecha por el reclamante en el numeral anterior, constituye la causa en virtud de la cual *"Equidad"* acepta y celebra este acuerdo con aquel.
 - Que, mediante este acto, las partes van a solucionar definitivamente las diferencias indicadas y no se deja pendiente ningún concepto de solución.
 - No obstante que la **EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** ha argumentado a las partes que no le asiste obligación indemnizatoria de ninguna naturaleza en relación con la Póliza No. AA081274 por ninguno de los hechos acaecidos el 03 de julio del 2023, descritos en el acápite de antecedentes, o por los efectos de esos sucesos o por los perjuicios que eventualmente se hubieran podido generar, las partes con el fin de conciliar cualquier diferencia en relación con la posible existencia de responsabilidad de la aseguradora, y por ende, del nacimiento de eventuales perjuicios de cualquier orden, han decidido

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

conciliar esta discusión en la suma única, total y definitiva de **QUINCE MILLONES DE PESOS M.L. (\$15.000.000)**, por concepto de indemnización integral de los perjuicios de índole patrimonial y/o extrapatrimonial, causados con ocasión de los hechos acaecidos el 03 de julio del 2023, descritos en el acápite de antecedentes, incluidos, pero no limitados a los reclamados en el proceso civil aludido de forma precedente, que será pagada por parte de **EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

- 10.De esta forma se concilian las pretensiones expresadas por el convocante, y las que eventualmente se puedan formular en el futuro, cubriendo todo tipo de detrimento resarcible. Para el efecto, el pago de esa cantidad se hará a favor de la parte convocante conforme se detalla a continuación:

FORMA Y PLAZOS PARA EL PAGO. Las partes acuerdan que la suma total indicada en el numeral anterior, se pagará de la siguiente manera: la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS M.L. (\$15.000.000)**, que los convocantes solicitan y están de acuerdo en que se les pague por conducto de SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO, a quien facultan para recibir en su nombre esa cantidad de dinero, mediante transferencia bancaria a Cuenta de Ahorros la cual figura a nombre de la señora SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO. Con este acuerdo los convocantes aceptan y autorizan de manera irrevocable que el pago de la suma referida al inicio del párrafo le sea realizado por conducto de la cuenta bancaria que figura a nombre de SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO.

La suma señalada será pagada por **EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** a más tardar dentro de los VEINTE (20) días hábiles siguientes al recibo en la dirección física Avenida 6 A Bis No. 35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y al correo electrónico dmunoz@gha.com.co, de los siguientes documentos: 1. Acta de conciliación; 2. Formulario de Conocimiento al Beneficiario diligenciado por la señora SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO, de forma completa, clara y legible, en cumplimiento a lo dispuesto en el Título I capítulo XI de la

	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

Circular Básica Jurídica 007 de 1996 (CE 026/2008); 3. Formato de desistimiento del proceso penal, con firma y huella, el cual debe ser radicado ante la FISCALÍA 86 LOCAL DE MEDELLIN - ANTIOQUIA, a través de correo electrónico, el cual se les remite a los convocantes, y que debe estar debidamente firmado y con nota de presentación personal de los convocantes y de su apoderada, y con constancia de radicación ante la autoridad competente; 4. Certificación bancaria con vigencia no mayor a treinta (30) días de la Cuenta la cual figura a nombre de la señora SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO; 5. Fotocopia de las cédulas de ciudadanía y documentos de identidad de los convocantes, así como la de su apoderada.

11. La recepción completa de los documentos referidos en los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 del acuerdo conciliatorio constituye una condición suspensiva para la exigibilidad del pago, por tal razón, hasta que estos no sean allegados debidamente y en su totalidad, no podrá verificarse pago alguno por parte de **EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

En este estado, los convocantes y su apoderada manifiestan que aceptan de forma pura y simple la cantidad conciliada como pago único y definitivo a cargo de **LA ASEGURADORA**, por los daños indemnizables, de forma que así solucionan todas las diferencias en torno a este caso y renuncian o desisten de cualquier reclamo judicial o extrajudicial adicional, o de pago adicional, a la luz del contrato de seguro, o de cualquier responsabilidad civil, ya sea extracontractual o contractual, eventualmente imputable a LA EQUIDAD SEGUROS ORGANISMO COOPERATIVO, el señor CARLOS EDUARDO GÓMEZ VALENCIA, el señor JOSÉ MARÍA GIRALDO ALZATE o a cualquier otro tercero, ya que los convocantes hacen extensivo a éstos los efectos liberadores de la conciliación y el paz y salvo por el pago de la indemnización integral.

Se deja constancia que, las partes además de aceptar que se adelante esta audiencia por medios virtuales, han manifestado expresamente que le 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.

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN	FORMATO: ACTA DE ACUERDO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	14/09/2022
		Código	IN-F-13

Teniendo en cuenta que el anterior acuerdo 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 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 el acta fue aprobada en su integridad por cada uno de los asistentes sin presentar objeción a su contenido y forma, conforme con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 527 de 1999. Las partes además manifiestan que, el acuerdo contenido en esta acta, fue expresión de su libre y espontánea voluntad.

Dada en Medellín, el veintiuno (21) de febrero de dos mil veinticuatro (2024).



ELKIN HERNÁN GALEANO HERNÁNDEZ
C.C. No. 70.951.860
Conciliador

FISCALÍA 86 Local de Medellín

E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-
INVESTIGACIÓN No. 050016000248202333876

Yo, Shirley Tatiana Osorio, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio en calidad de víctima 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 03 de Julio de 2023, en el que se vio involucrado el vehículo de placa STA951 conducido por Carlos Eduardo Gómez Valencia (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 DIEZ MILLONES DE PESOS Mcte., (\$ 10.000.000), 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 empresa de transporte _____, del propietario del vehículo de placa STA951 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 STA951.

Cordialmente,

Shirley Tatiana Osorio moreno identificado (a) con cédula de Ciudadanía
No. 7216723580 de Medellín
Fecha. 23 febrero 2024

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

LÍNEA SEGURA NACIONAL | 018000 919 538 ② # 324

SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



FISCALÍA 86 LOCAL DE MEDELLÍN

E. S. D.

REFERENCIA: DELITO DE LESIONES PERSONALES CULPOSAS - EN ACCIDENTE DE TRANSITO-
INVESTIGACIÓN No. 050016000248202333876

Yo, Maria Teresa Jaramillo, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio en calidad de víctima 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 03 de Julio de 2023, en el que se vio involucrado el vehículo de placa STA951 conducido por Carlos Eduardo Gómez Valencia (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 CINCO MILLONES DE PESOS Mcte., (\$ 5.000.000), 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 empresa de transporte _____, del propietario del vehículo de placa STA951 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 STA951

Cordialmente,

Maria Teresa Jaramillo Identificado (a) con cédula
No. 10709611149 de FACATATIVA
Fecha. 23 febrero 2024

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538

324

 SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    

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

Fecha Diligenciamiento: 23-02-2024 Ciudad: Medellín 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 Tercero

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

Tomador-Asegurado	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☒	Cual <u>Tercero</u>
Tomador-Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☒	Cual <u>Tercero</u>
Asegurado-Beneficiario	Familiar ☐	Comercial ☐	Laboral ☐	Otra ☒	Cual <u>Tercero</u>

1. INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO: Osorio SEGUNDO APELLIDO: Horeno NOMBRES: Shirley Tatiana
TIPO DE DOCUMENTO: CC NÚMERO: 1216723580 FECHA DE EXPEDICIÓN: 22-05-2015 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Medellín
FECHA DE NACIMIENTO: 19-05-1997 LUGAR DE NACIMIENTO: Medellín NACIONALIDAD 1: Colombiana NACIONALIDAD 2: _____
E-MAIL: maitej338@gmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Cra 90A #15-82 CIUDAD: Medellín
DEPARTAMENTO: Antioquia TELÉFONO: 323 400 5074 CELULAR: 323 400 5074
SECTOR: Belen CIU (cod): _____ TIPO DE ACTIVIDAD: Comerciante ¿Cual?: Vendedora
OCUPACIÓN: Independiente CARGO: Vendedora EMPRESA DONDE TRABAJA: Bar - Malamia
CIUDAD: Medellín DIRECCIÓN (Oficina): Cra 42b #118-30 DEPARTAMENTO: Antioquia
TELÉFONO (Oficina): _____ ACTIVIDAD SECUNDARIA: _____ CIU (cod): _____

¿QUE TIPO DE PRODUCTO Y/O SERVICIO COMERCIALIZA? (Independientes o Comerciantes): _____
INGRESOS MENSUALES (Pesos) \$ 1.300.000 EGRESOS MENSUALES (Pesos) \$ 1.300.000
ACTIVOS (Pesos) \$ 2.500.000 PASIVO (Pesos) — 0 —
PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) \$ 2.500.000 OTROS INGRESOS (Pesos) — 0 —
CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES — 0 —

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

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 PAÍSES? 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 trabajo

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 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, transmitidos, 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, 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.

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 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

SUS-FO-0097 (06-17)

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

Shirley Osorio.
FIRMA CLIENTE O APODERADO



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, nueros, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero/a permanente del PEP), y
 - 3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).

23/2/24, 12:15

Gmail - SOLICITUD DE ARCHIVO DEL PROCESO PENAL POR ACUERDO CONCILIATORIO // SPOA: 050016000248202333876

2. Documento de desistimiento firmado con huella por la señora **MARIA TERESA JARAMILLO RIVAS**.

3. Documento de desistimiento firmado con huella por la señora **SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO** (actuando en nombre propio y en representación de la menor **EMILY CONTRERAS OSORIO**).

Agradeciendo la atención prestada,

Atentamente,

Shirley Osorio

SHIRLEY TATIANA OSORIO MORENO (Actuando en nombre propio y en representación de la menor **EMILY CONTRERAS OSORIO**)

c.c. 1216723580

Maria T. Jaramillo Rivas

MARIA TERESA JARAMILLO RIVAS

c.c. 1070964149

3 adjuntos

 ACTA DE ACUERDO (Solicitud 009) (2).pdf
198K

 Desistimiento Maria Teresa.pdf
345K

 Desistimiento Shirley Tatiana .pdf
340K



**Banco
Caja Social**

Su banco amigo.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

SHIRLEY T OSORIO M

Identificado con CC 1216723580

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PARQUE BERRIO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24131992009
Fecha de apertura:	22 de Febrero de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN PUEDA INTERESAR , realizada en la Oficina 0058 PARQUE BERRIO de la ciudad de MEDELLIN, el día Jueves, 22 de Febrero de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva


AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR ☐ BENEFICIARIO ☒ INTERMEDIAR ☐ OT ☒ CUAL: Tercero

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

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: NIT: ACTIVIDAD ICA:

DIRECCIÓN: CIUDAD: DEPARTAMENTO:

TELÉFONOS: FAX: CELULAR:

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: Shirley Tatiana OSORIO moreno

PRIMER APELLIDO: OSORIO SEGUNDO APELLIDO: moreno

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO: 7276723580 FECHA EXPEDICIÓN: 22 mayo 2015 CIUDAD EXPEDICIÓN: medellín

DIRECCIÓN: Cra 90A #15-82 Belén Altavista CIUDAD: medellín DEPARTAMENTO: Antioquia

TELÉFONOS: 323-4005074 FAX: CELULAR: 3234005074

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: 24737992009 CORRIENTE ☐ AHORROS ☒ CÓDIGO DEL BANCO:

BANCO: Banco Caja Social SUCURSAL: CIUDAD: medellín

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

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

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICIÓN
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICIÓN
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: medellín a los (23) del mes de febrero de 2024

Firma del Representante Legal y Sello

Firma y Cédula Persona Natural

SUSCRIPCIÓN EN COPIA

VIOLADO


SI YO CAMBIO La Equidad Seguros O.C.

CAMBIA EL MUNDO

Dirección: Cra 9a N°99-07

Tel: 592 2929

www.laequidadseguros.coop

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.216.723.580**

OSORIO MORENO

APELLIDOS

SHIRLEY TATIANA

NOMBRES

Shirley Osorio

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAY-1997**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O+

G.S. RH

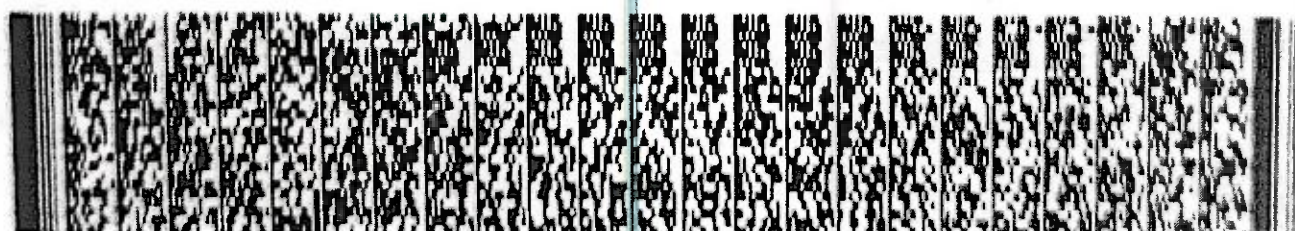
F

SEXO

22-MAY-2015 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0100150-01164609-F-1216723580-20200925

00718624/1A 1

991 033518

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.070.964.149**

JARAMILLO RIVAS

APELLIDOS

MARIA TERESA

NOMBRES

Maria TERESA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1992**
TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

A+

F

ESTATURA

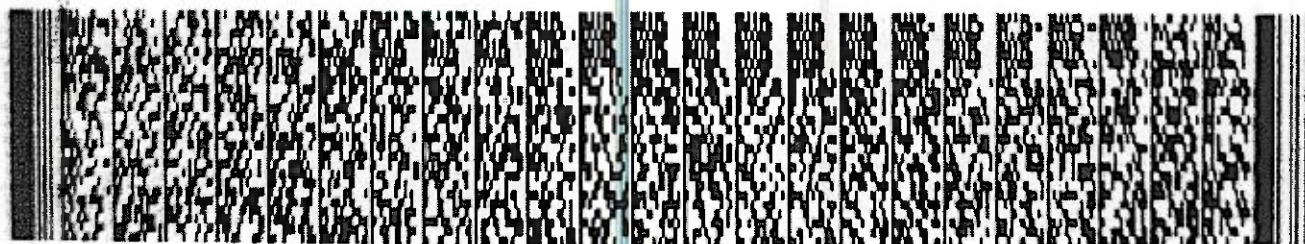
G.S. RH

SEXO

21-MAY-2010 FACATATIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALTINO VACHA



P-1507600-00971775-F-1070964149-20180124

0059241606A 1

9902962291

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.011.405.763**
CONTRERAS OSORIO

APELLIDOS
EMILY

NOMBRES

Emí Ly

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-JUN-2012**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

25-JUN-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

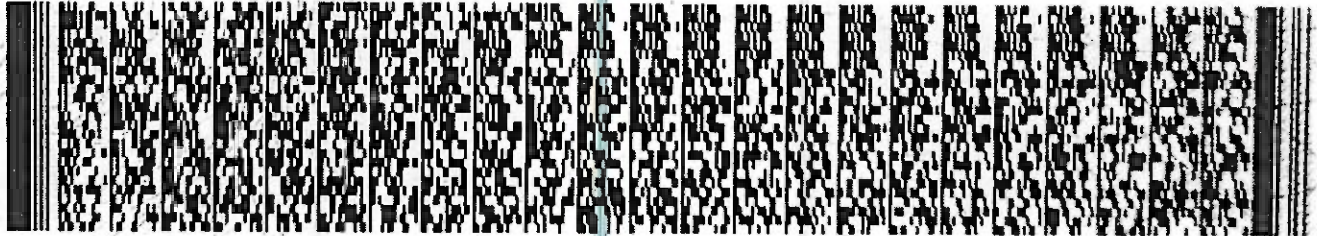
O+
G S RH

F
SEXO

15-AGO-2019 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Handwritten Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO



P-0100100-01101870-F-1011405763-20191009

0068114507A 1

1085611473

27


HONCA QERELCHO

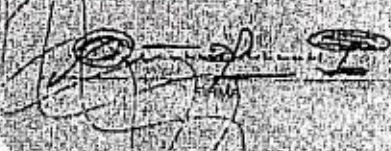
FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1973
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 0+ M
ESTATURA Q.S. RH SEXO
20-SEP-1989 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL ALCERES TORRES



A 9100159-0032172 M 0000556313-20080710 0000918038A C 2700003028

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 98.656.383
MEJIA DIAZ
APELLIDOS
OSCAR ERNESTO
NOMBRE




57

195447 REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

03605 2000/09/20 2000/08/03
Tarjeta No. Fecha de Expedición Fecha de Grado
OSCAR ERNESTO
IEJIA DIAZ
98556383 ANTIOQUIA
Cedula Consejo Seccional
DE MEDELLIN
Universidad
Presidente Consejo Superior
de la Judicatura



[Signature]

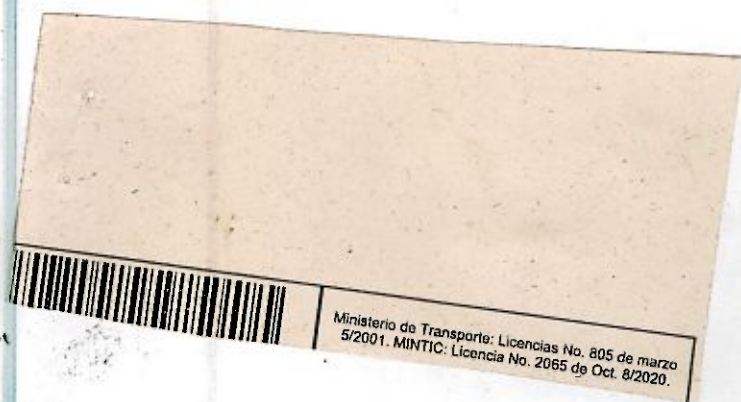
REMITENTE:

OSCAR ERNESTO MEJÍA DÍAZ

Abogado.

Carrera 64 C No. 48 – 95, Medellín.

Tel: 311 3216960



DESTINATARIOS:

DARLYN MARCELA MUÑOZ NIEVEZ

Av. 6A Bis No. 35N- 100 Oficina 212 en
Cali – Valle del Cauca.

Tel: 311 388 8049

