

ACTA DE CONCILIACIÓN TOTAL
REF: MD-008299

El "CENTRO NACIONAL DE CONCILIACIÓN DEL TRANSPORTE" de Medellín y la "Asociación para el Desarrollo Integral de Transporte Terrestre Intermunicipal "ADITT", con código 1020, autorizado por el hoy Ministerio de Justicia y del Derecho, mediante Resolución No 1876 del 10 de octubre de 1991 y modificado por las Resoluciones No. 1007 del 13 de diciembre de 2001 y 3042 del 25 de septiembre de 2009; 0204 del 29 abril de 2014; de conformidad con Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes" Hace constar que:

En la ciudad de Medellín, a los 27 día del mes de febrero de 2024, siendo las 02:00 p.m., fecha y hora programada para la audiencia de conciliación, solicitada el día 23/11/2023, por TRANSMATERIALES ALCA SAS, en calidad de propietaria del vehículo de placas WOM741, se da inicio a la misma con la asistencia de las siguientes personas de manera virtual:

CONVOCANTES:

1. Sra. PAULA ANDREA ALVAREZ, identificada con C.C N°. 32.180.822, en calidad de representante legal de TRANSMATERIALES ALCA SAS, empresa identificada con el Nit No. 901172873-9, con domicilio en la CALLE 32 F # 75C-86, Whatsapp: 3113510650, email: transmaterialesalcasas@gmail.com propietaria del vehículo de placas WOM741, asistida jurídicamente por la Dra. NATALIA GOMEZ ESTRADA, mayor de edad, identificada con la C.C 1.152.437.112 y T.P: 218.084 Teléfono: 3206554866 email: natyg.estrada@gmail.com.

CONVOCADOS:

2. Sr ROSEMBERG DUEÑAS URIBE, identificado con C.C 91.508.943, en calidad de Representante legal de AUTOBUSES EL POBLADO LAURELES S.A, empresa identificada con el Nit No. 890.927.437-3 con domicilio en la CLLE 39 # 48-36 Medellín - Antioquia. Teléfono 2611515. Correo seguridadvial@autopobla.com.co, gerencia@autopobla.com.co empresa afiliadora del vehículo de placas TTM060.
3. Dr. JUANA CAROLINA PERNÍA OSORIO, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 1.193.571.591, abogada en ejercicio, portadora de la TP. No. 403.395, email: jpernia@gha.com.co apoderada especial de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C compañía aseguradora del vehículo de placas TTM060.

BOGOTÁ Carrera 14b # 119-95 piso 1 solicitudescentro@cnc.com.co recepcion@cnc.com.co	BARRANQUILLA Calle 77 b # 59-61 cncbquilla@cnc.com.co coordinacionbq@cnc.com.co	LINEAS DE CONTACTO BOGOTÁ (601) 6580712 NACIONAL 0-18000111889	WWW.CNC.COM.CO servicioalcliente@cnc.com.co
CALI Av. Roosevelt CRA. 41 esquina cnccali@cnc.com.co centrodeconciliacioncali@cnc.com.co	MEDELLIN Calle 42 b # 63 c - 09 cncmedellin@cnc.com.co	VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho	

Para esta audiencia de Conciliación fueron enviadas citaciones a las siguientes personas: TRANSAMATERIALES ALCA SAS, AUTOBUSES EL POBLADO LAURELES S.A, JOSE ROBERTO RUIZ CARDENAS y los representantes de LA EQUIDAD SEGUROS con base en lo siguiente:

HECHOS

Se transcriben de la solicitud de audiencia:

1. El 1 de noviembre del 2023 en la avenida las palmas, se presentó un choque entre los vehículos identificados con las placas WOM741 y TTM060.

CONCILIADOR DESIGNADO POR EL CENTRO DE CONCILIACIÓN

Yo, ANGI MARGIETT CRUZ ALARCÓN, Conciliador en derecho, identificado con la C.C. N° 1.095.910.603 y TP N° 207.900 del C. S. de la J., adscrito a este Centro de Conciliación, en presencia de las partes quienes se encuentran en su entero y cabal juicio, instala la audiencia, explicándoles los alcances y consecuencias de esta. Acto seguido, las partes formulan lo siguiente:

PRETENSIONES

TRANSAMATERIALES ALCA SAS propietario del vehículo de placas WOM741 manifiestan a través de su apoderado especial que solicita PROPIETARIO, CONDUCTOR, EMPRESA AFILIADORA Y COMPAÑÍA ASEGURADORA del vehículo de placas TTM060 le cancelen la suma de TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/LC (\$3.187.506 =) por concepto de DAÑOS, que tuvo que asumir como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido entre las partes

ACUERDOS CONCILIATORIOS

Una vez propuestas las diferentes fórmulas de arreglo dentro de un ambiente de imparcialidad y legalidad, llegaron a un acuerdo respecto de las pretensiones solicitadas en los siguientes puntos:

- A. MONTO DE LA OBLIGACION:** Las partes Sra. PAULA ANDREA ALVAREZ representante legal de TRANSAMATERIALES ALCA SAS y Dr. JUANA CAROLINA PERNIA OSORIO apoderada de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., acuerdan que el monto total a pagar será la suma de OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS

<p>BOGOTÁ Carrera 14b # 119-95 piso 1 solicitudescentro@cnc.com.com repcionnc@cnc.com.co</p>	<p>BARRANQUILLA Calle 77 b # 59-61 cncbquilla@cnc.com.co coordinacionbq@cnc.com.co</p>	<p>LÍNEAS DE CONTACTO BOGOTÁ (601) 6580712 NACIONAL 0-18000111889</p>	<p>WWW.CNC.COM.CO servicioalcliente@cnc.com.co</p>
<p>CALI Av. Roosevelt CRA. 41 esquina cnccali@cnc.com.co centrodeconciliacioncali@cnc.com.co</p>	<p>MEDELLIN Calle 42 b # 63 c - 09 cncmedellin@cnc.com.co</p>	<p>VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho</p>	

M/CTE (\$867.506 -) por concepto de DAÑOS TOTALES, del vehículo de placas WOM741.

- B. **PAGO DE LA OBLIGACIÓN:** LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C se obliga a pagar a TRANSAMATERIALES ALCA SAS la suma de OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE (\$867.506 -) de la siguiente manera:

UN ÚNICO PAGO POR VALOR DE OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE (\$867.506 -) realizado por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C, a los 20 días hábiles posteriores a la presentación de la siguiente documentación requerida en la av. 6 a bis # 35n - 100 ofc 212, centro empresarial chipchape en la ciudad de Cali y a la dirección electrónica jpemia@gha.com.co y notificaciones@gha.com.co

- Formulario de Conocimiento del cliente y/o Sarlaft.
- Formulario de autorización pago indemnización.
- Copia de Cédula de ciudadanía ampliada al 150% o Certificado de Existencia y R/ción Legal.
- Certificación de existencia de la cuenta bancaria de titularidad de quien recibe el pago
- Dos (2) ejemplares del escrito de desistimiento de la acción penal debidamente firmado y con nota de presentación personal y/o constancia de radicación. *(si aplica)*
- Copia del presente acuerdo de conciliación.

PAGO QUE SE REALIZARÁ MEDIANTE CONSIGNACIÓN EFECTUADA A LA CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA NUMERO 29892513871 A NOMBRE DE TRANSAMATERIALES ALCA SAS, NIT: 901,172,873-9, SE SOLICITA ENVIAR SOPORTE DE PAGO AL EMAIL transmaterialesalcasas@gmail.com

- C. **DECLARACION DE PAZ Y SALVO:** Con el pago total de la obligación, JOSE ROBERTO RUIZ CARDENAS, AUTOBUSES EL POBLADO LAURELES S.A Y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C propietario, conductor, empresa afiliadora y compañía aseguradora del vehículo de placas TTM060 quedarán a PAZ Y SALVO con TRANSAMATERIALES ALCA SAS propietaria del vehículo de placas WOM741 por concepto de DAÑOS TOTALES, que tuvo que asumir como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido entre las partes.

APROBACIÓN DEL ACUERDO

Las partes manifiestan que están de acuerdo con el contenido del presente documento y aceptan libremente las obligaciones pactadas, en consecuencia, el Conciliador, aprueba dichas fórmulas de arreglo y aclara a las partes QUE DE ACUERDO CON EL ARTICULO 64 DE LA LEY 2220 de 2022, LA PRESENTE ACTA DE CONCILIACION HACE TRANSITO A COSA JUZGADA Y PRESTA MERITO EJECUTIVO.

<p>BOGOTÁ Carrera 14b # 119-95 piso 1 solicitudescentro@cnc.com.co recepcion@cnc.com.co</p>	<p>BARRANQUILLA Calle 77 b # 59-61 cncbquilla@cnc.com.co coordinacionbq@cnc.com.co</p>	<p>LINEAS DE CONTACTO BOGOTÁ (601) 6580712 NACIONAL 0-18000111889</p>	<p>WWW.CNC.COM.CO servicioalcliente@cnc.com.co</p>
<p>CALI Av. Roosevelt CRA. 41 esquina cnccali@cnc.com.co centrodeconciliacioncali@cnc.com.co</p>	<p>MEDELLIN Calle 42 b # 63 c - 09 cncmedellin@cnc.com.co</p>	<p>VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho</p>	

De esta manera termina la audiencia de conciliación siendo la 03:00 PM. de hoy 27 de febrero de 2024 y se firma por:

EL CONCILIADOR,

Angi Margieth Cruz Alarcón

ANGI MARGIETT CRUZ ALARCÓN

C.C. No. 1.095.910.603

T.P. No 707 900 del C. S. de la J.

Nº de Expediente MD-008299

No de registro 4793

BOGOTÁ
Carrera 14b # 119-95 piso 1
solicitudescentro@cnc.com.com
repcionn@cnc.com.co

CALI
Av. Roosevelt CRA. 41 esquina
cnccali@cnc.com.co
centrodeconciliacioncali@cnc.com.co

BARRANQUILLA
Calle 77 b # 59-61
cncbquilla@cnc.com.co
coordinacionbq@cnc.com.co

MEDELLIN
Calle 42 b # 63 c - 09
cncmedellin@cnc.com.co

LÍNEAS DE CONTACTO
BOGOTÁ
(601) 6580712
NACIONAL
0-18000111889

WWW.CNC.COM.CO
servicioalcliente@cnc.com.co

VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho

Bogotá, 03 de enero de 2024

Señor(a):

PAULA ANDREA ALVAREZ

TRANSMATERIALES ALCA SAS

TRANSMATERIALESALCASAS@GMAIL.COM

Cel: 3128807810

Medellín.

Referencia: SIN ESTRO: 10288421 CASO: 185142
PÓLIZA: AA074944
ASEGURADO: LUIS FERNANDO MUNERA CANO
TOMADOR: AUTOBUSES POBLADO LAURELES S.A

Respetado(a) señor(a),

En atención a la reclamación presentada por Usted, en calidad de representante legal de **TRANSMATERIALES ALCA SAS** mediante la cual promueve la afectación de la póliza citada en asunto y solicita el reconocimiento y pago de indemnización con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el **01 de noviembre del 2023**, en el que se vieron involucrados el vehículo asegurado de placa **TTM060** y el automotor de placa **WOM741**. Sobre el particular, La Equidad Seguros Generales O.C., se permite manifestarle lo siguiente

Primero: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, ordenamiento jurídico que en Colombia rige el contrato de seguro, señala que además de demostrar la ocurrencia del siniestro, se debe soportar la cuantía de la pérdida, situación que no se encuentra debidamente acreditada, puesto que luego de realizar la revisión de las pretensiones, las mismas no se encuentran ajustadas conforme la jurisprudencia y doctrina.

Segundo: Referente a los daños materiales del automotor de placa **WOM741**, le informamos lo siguiente:

Revisada la cotización por Usted remitida, identificamos que la mano de obra presupuestada no se encuentra detallada bajo un baremo técnico que permita colegir de manera clara y específica como se determinó el costo total del presupuesto de reparación. Asimismo, destacamos que, con el material fotográfico allegado, no evidenciamos la magnitud de los daños y piezas afectadas, que permitiera sustentar la necesidad de sustitución de los repuestos mencionados en la cotización.

Por otra parte, consideramos importante aclarar que, la cobertura de Responsabilidad Civil otorgada mediante la póliza No. AA074944 tiene establecido un deducible de dos (2) salario(s) mínimo(s) mensual(es) legal(es) vigente(s) para el año 2023, es decir \$2.320.000.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    

Respetuosamente aclaramos que tanto en el artículo 1103 del Código de Comercio y los conceptos emitidos por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, han reiterado que el asegurado es quien afronta la primera parte del daño, de tal suerte que en el evento de ocurrencia del siniestro las Compañías de Seguros solo indemniza la proporción de la pérdida que le corresponde. Por esta razón, La Equidad Seguros Generales O.C. está llamada a responder hasta el monto pactado en el contrato del seguro, sin asumir el deducible.

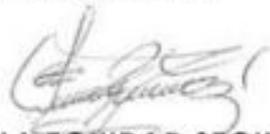
Tercero: Con base en lo detallado anteriormente y una vez analizada la totalidad de documentos aportados para el estudio del reclamo **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** le informa que le ofrece a título de transacción la suma de **OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE (\$867.506)**, como indemnización integral, es decir por todo concepto.

Para autorizar el giro correspondiente, le solicitamos diligenciar y autenticar la constancia de indemnización y paz y salvo, así mismo diligenciar los formatos adjuntos en los espacios señalados en color gris, de forma clara, legible con huella y número de identificación. Una vez diligenciados adjuntar copia de la cédula ampliada al 150 y certificación bancaria a nombre del beneficiario de pago.

Tenga en cuenta que la respuesta a su reclamación la enviaremos a la dirección electrónica informada en el formulario de reclamación web, a través de nuestra plataforma de gestión de siniestros, que genera respuestas automáticas de notificación hacia el cliente externo de la Aseguradora, la cual podrá identificar bajo el destinatario onequidad@laequidadseguros.coop. Recuerde no responder, ni enviar documentos a este correo ya que es una dirección no habilitada para recibir información.

Si tiene alguna inquietud adicional, lo invitamos a acceder a nuestro portal web <https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de-siniestro> botón **Documentos anexos**, en el cual, Usted podrá cargar sus solicitudes de manera virtual, relacionando el número de caso 185142 y número de siniestro 10288421, y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,



LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

COORDINACION DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

ELABORÓ: lpru - ANALISTA DE INDEMNIZACIONES

Una aseguradora cooperativa con sentido social

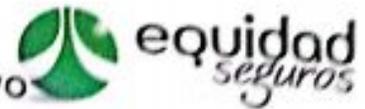
LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    

CONSTANCIA DE INDEMNIZACIÓN Y PAZ Y SALVO



ASEGURADO: LUIS FERNANDO MUNERA CAÑO
TOMADOR: AUTOBUSES POBLADO LAURELES S.A
RAMO: RCE- 0116
POLIZA: AA074944
SINIESTRO: 10288421 **CASO:** 185142
AGENCIA: MEDELLIN

Yo **PAULA ANDREA ALVAREZ**, en calidad de representante legal de **TRANSMATERIALES ALCA SAS** identificado(a) como aparece al pie de mi firma, que en adelante se llamará **EL RECLAMANTE**, obrando en mi calidad de propietario(a) del vehículo de placa **WOM741**, tercero(a) afectado(a) y beneficiario(a) del siniestro con cargo a la póliza de la referencia, por medio del presente documento hago constar:

PRIMERO.- Que he llegado con **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** Aseguradora de los riesgos de Responsabilidad Civil Extracontractual, a un arreglo transaccional definitivo, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2469 del Código Civil Colombiano, con ocasión de la reclamación presentada a consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el 01 de noviembre del 2023, en el cual se vio involucrado el vehículo asegurado de placa **TTM060** y el automotor afectado de placa **WOM741**.

SEGUNDO.- Que, en virtud del presente acuerdo transaccional, se ha convenido que **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** indemnizará a **EL RECLAMANTE**, con cargo a la póliza AA074944, la suma de **OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE (\$867.506)**, como indemnización integral que satisface todos los daños y perjuicios ocasionados en el accidente ya mencionado. El anterior valor nace de tomar el total de la pérdida indemnizable **(\$3.187.506)** y de restar el deducible contratado en la póliza que para el caso que nos ocupa es de **(\$2.320.000)**, el cual debe conciliar directamente con el asegurado. **EL RECLAMANTE** declara cancelada la obligación de resarcir los perjuicios que le han sido indemnizados, mediante el presente acuerdo y libera de cualquier acción de responsabilidad a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** a **EL ASEGURADO** y al conductor del vehículo asegurado y por lo tanto se abstendrá de iniciar o continuar cualquier acción legal en contra de estas personas por los mismos hechos.

TERCERO.- En caso de que **EL RECLAMANTE** no sea quien aparece inscrito en el certificado de propiedad del vehículo o bien pero acredita ser tenedor o poseedor del mismo, reconoce que no existe otra u otras personas con igual o mejor derecho para reclamar la indemnización mencionada en la Cláusula Segunda y Tercera del presente documento, y en el evento de que aparezca alguien en esas mismas condiciones e igualdad de derechos, **EL RECLAMANTE** asumirá cualquier perjuicio que se le haya ocasionado a éste y exonera a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, de cualquier pago adicional que se relacione con los hechos reclamados.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.com

Síguenos en:



CUARTO.- Que en consecuencia de lo anterior, declaro a **PAZ Y SALVO** y libre de posteriores reclamos a **AUTOBUSES POBLADO LAURELES S.A** en calidad de **Tomador del seguro**, a **LUIS FERNANDO MUNERA CANO** en calidad de **asegurado(a) y propietario(a) del vehículo placa TTM060**, al **conductor**, y a **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** por los hechos ocurridos el 01 de noviembre del 2023.

QUINTO.- De acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 2483 y concordantes del Código Civil Colombiano, renuncio y desisto de las acciones y derechos que me confieren las leyes civiles y penales para iniciar en un futuro acción alguna que persiga el pago de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales en contra de **AUTOBUSES POBLADO LAURELES S.A** en calidad de **Tomador del seguro**, de **LUIS FERNANDO MUNERA CANO** en calidad de **asegurado(a) y propietario(a) del vehículo placa TTM060**, del **conductor**, y de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.** que busque el pago de los perjuicios que ya le han sido resarcidos mediante el presente acuerdo, salvo lo que respecta al deducible, cuando éste se establezca expresamente en la Cláusula Segunda y que está a cargo de **EL ASEGURADO**.

SEXTO.- Que ostento la calidad de **único beneficiario**, en virtud de que no existen más personas con igual o mejor derecho a reclamar y en caso de aparecer más beneficiarios responderé civil y pecuniariamente hasta la concurrencia de la suma indemnizada

Para constancia se firma en Medellin a los 27 días del mes de Feb del año 2024.

PAULA ALVAREZ
Nombre y Firma:
Paula Andrea Alvarez I
Cedula de Ciudadanía No.
32.180.822

Fecha de elaboración: 03 de enero de 2024

Fecha de nacimiento **05 09 78**

Dirección / Tel

CL 32 F # 75C-86 OF 308
Tel. 3128807810

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.com

Síguenos en:



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

Fecha Diligenciamiento: _____ Ciudad: _____ Sucursal: _____

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

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

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES ENTRE TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO Y BENEFICIARIO (INDIVIDUALIZACIÓN DE PRODUCTOS)

Tomador-Asegurado	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____
Tomador-Beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____
Asegurado-Beneficiario	Familiar <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Laboral <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Cual _____

1. INFORMACIÓN BÁSICA

 PRIMER APELLIDO: ALVAREZ SEGUNDO APELLIDO: IDARRAGA NOMBRES: PAULA ANDREA

 TIPO DE DOCUMENTO: CC NÚMERO: 32.180.822 FECHA DE EXPEDICIÓN: 18 DIC 1996 LUGAR DE EXPEDICIÓN: MEDELLIN

 FECHA DE NACIMIENTO: 5 SEPT 1978 LUGAR DE NACIMIENTO: MEDELLIN NACIONALIDAD 1: COLOMBIANA NACIONALIDAD 2: _____

 E-MAIL: paulaandrea0882@hotmail.com DIRECCIÓN (Residencia): Calle 45 f # 77A 58 CIUDAD: medellin

 DEPARTAMENTO: antioquia TELÉFONO: 4903766 CELULAR: 3128807810

SECTOR: _____ CIU (cod): _____ TIPO DE ACTIVIDAD: _____ ¿Cual?: _____

 OCUPACIÓN: empleada CARGO: administradora EMPRESA DONDE TRABAJA: transmateriales alca sas

 CIUDAD: medellin DIRECCIÓN (Oficina): callo 321 #750-86 of 308 DEPARTAMENTO: antioquia

 TELÉFONO (Oficina): 3018796 ACTIVIDAD SECUNDARIA: _____ CIU (cod): _____

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

INGRESOS MENSUALES (Pesos) _____ EGRESOS MENSUALES (Pesos) _____

ACTIVOS (Pesos) _____ PASIVO (Pesos) _____

PATRIMONIO (Activos-Pasivos Pesos) _____ OTROS INGRESOS (Pesos) _____

CONCEPTO OTROS INGRESOS MENSUALES _____

¿Es usted una Persona Expuesta Públicamente? [Ver definición en el pie de página]	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
--	--	---	--

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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
--	--

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

2. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

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

Origen de Fondos: _____

3. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

 ¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI NO CUAL: XXXXXXXXXXXXXXXX

 ¿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 SEGUROSSI NO

¿HA PRESENTADO RECLAMACIONES O HA RECIBIDO INDEMNIZACIONES EN SEGUROS EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?

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, referenciar y actualización de datos.
 - k. Consulta, reporte, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
 - l. Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
 - m. Para las demás finalidades en cumplimiento de deberes legales y reportes regulatorios conforme a lo señalado en la ley.
 - n. Para el envío de las modificaciones en la política de tratamiento de datos.
3. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento.
4. Que los datos podrán ser compartidos, 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 comparten, transfieren, transmiten, 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 0087 (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

PAULA ALVAREZ

FIRMA CLIENTE O APODERADO



Huella Dactilar

7. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la Entrevista: _____
 Fecha de la Entrevista: Día _____ Mes _____ Año _____
 Hora de la Entrevista: _____
 Observaciones: _____
 Nombre del Intermediario: _____
 Nombre del Asesor: _____
 Resultados de la Entrevista: APROBADO RECHAZADO
 Firma: _____

8. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: Día _____ Mes _____ Año _____
 Hora de Confirmación: _____
 Nombre y Cargo de Quien Verifica: _____
 Firma: _____
 Observaciones: _____

ANEXO 1 - CONOCIMIENTO MEJORADO DE PERSONAS EXPUESTAS PÚBLICAMENTE

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

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. Primera civil (hijos adoptivos o padres adoptantes).


AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

 TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR BENEFICIARIO INTERMEDIARIA OTRO CUIA: _____
 CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA INFORMACIÓN REESTRUCTURACIÓN DE BIENES OTRO CUIA: _____

DATOS DE LA EMPRESA

 NOMBRE: **TRANSMATERIAL ALCA SAS** NIT: **901,172,873.9** ACTIVIDAD: **4923**
 DIRECCIÓN: **CALLE 32F # 75C-86 OF 308** CIUDAD: **MEDELLIN** DEPARTAMENTO: **ANT**
 TELÉFONOS: **301 87 96** FAX: **XXXX** CELULAR: **3128807810**
INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

 NOMBRES: **PAULA ANDREA ALVAREZ IDARRAGA**
 TIPO DE IDENTIFICACIÓN: **CC** NÚMERO: **32.180.822** FECHA EXPEDICIÓN: **18 DIC 1996** CIUDAD EXPEDICIÓN: **MEDELLIN**
 DIRECCIÓN: **CALLE 45F #77A-58** CIUDAD: **MEDELLIN** DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA**
 TELÉFONOS: **3018796** FAX: _____ CELULAR: **3128807810**

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: **29892513871** CORRIENTE AHORROS CÓDIGO DEL BANCO: _____
 BANCO: **BANCOLOMBIA** SUCURSAL: **EXITO LAURELES** CIUDAD: **MEDELLIN**
RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PAULA ANDREA	ALVAREZ	IDARRAGA
	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	32.180.822	CC	18 DIC 1996
	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICION
TELEFONOS Y FAX	FIX	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	FIX	EXTENSION	FAX

Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, reportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:

Email: _____

 En constancia se firma en: medellin a los (1) del mes de marzo de 2024.
PAULA ALVAREZ *Transmateriales ALCA SAS* **PAULA ALVAREZ**
 Firma del Representante Legal y Sello *transporte de materiales de construcción movimiento de tierra y excavaciones* Firma y Cédula Persona Natural
 NIT. 901.172.873-9 **CC. 32.180.822**



Certificado Bancario

Jueves, 29 de febrero de 2024

Señor(a)
LA EQUIDAD SEGUROS

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que TRANSMATERIALES ALCA SAS identificado(a) con NIT 901172873, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	29892513871	2018/04/20	ACTIVA

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

CLAUSULAS ADICIONALES:

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 01 de noviembre de 2023, como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido en la avenida las Palmas del cual se generaron daños del vehículo por la suma única, total y definitiva de **OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/cte. \$867.506** 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 los convocantes desistes y renuncian libremente a todas sus pretensiones o a formular 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.

2. El pago de la suma citada, será realizada por EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C a favor de **TRANSMATERIALES ALCA SAS** identificado con No. de **901,172,873-9** mediante transferencia a la cuenta de ahorros No. **29892513871** de 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 y 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% o Certificado de Existencia y R/ción Legal.*

3.4. *Certificación de existencia de la cuenta bancaria de titularidad de quien recibe el pago*

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. (si aplica)*

3.6. *Copia del presente acuerdo de conciliación.*

3. Una vez allegados los documentos en su integridad y en los términos indicados, 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

4. Los convocantes 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 EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C sea efectuado a nombre de TRANSMATERIALES ALCA SAS

5. 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.

6. Este acuerdo se celebra bajo la premisa de que los convocantes declaran que son los únicos perjudicados como consecuencia de hecho que da base a la conciliación 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.

Los convocantes, bajo la gravedad de juramento, manifiesta expresamente que él es el único 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 accidente de tránsito 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 reclamen.

FIRMA:

PAULA ALVAREZ



Transmateriales ALCA SAS

Transporte de materiales de construcción,
movimiento de tierra y excavaciones
NIT.901.177.873-9

c.c. 32.180.822

C.C.

T.P.