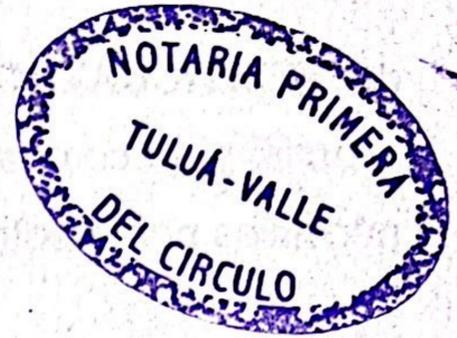


**SEÑORES
FISCALÍA 31 LOCAL
EQUIDAD SEGUROS
A QUIEN PUEDA INTERESAR
La ciudad.**



**Referencia: DESISTIMIENTO ACCIÓN PENAL.
Delito: LESIONES PERSONALES CULPOSAS.
Indiciado: ORLEY HEREDIA LAWOS.
Víctima: CARLOS JULIO DÍAZ.
SPOA: 768346000188202200228**

RECIBIDO
Fecha: Marzo-19-2024
Hora: 4:47 pm
Fiscalia 31 local

CARLOS JULIO DÍAZ, identificado con cédula de ciudadanía número 5.711.429 de Puente Nacional, en mi calidad de víctima del accidente de tránsito ocurrido el día 13 de mayo de 2022, en la carrera 28 A, sentido Sur- Norte de la ciudad de Tuluá, cuando a la altura de la transversal 12 de la ciudad de Tuluá y donde estuvieron involucrados mi bicicleta y el vehículo tipo taxi de placa SQG070, conducido al momento de los hechos señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, de manera libre y espontánea manifestó:

PRIMERO: Que desisto de la Acción Penal por Lesiones Personales Culposas, investigación conocida con **SPOA 768346000188202200228**, en contra del señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, por los hechos en los cuales resulte con lesiones personales, y que se investigan en la actualidad en este Despacho.

SEGUNDO: El presente desistimiento obedece a que, entre la **EQUIDAD SEGUROS**, compañía que amparaba al momento de los hechos el vehículo de placas SQG070. Se llegó a acuerdo entre las partes mediante acta de conciliación de **LA PERSONERÍA DE SANTIAGO DE CALI**, donde se comprometieron al pago

de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$24.000.000)**. A favor del suscrito y mi compañera permanente, como cifra de indemnización integral de los perjuicios por nosotros sufridos.

Con el fin de acreditar este desistimiento, se adjunta acta de conciliación de **LA PERSONERÍA DE SANTIAGO DE CALI** y desistimiento debidamente autenticado ante notario.

Atentamente,

CARLOS JULIO DÍAZ
C.C No. 5.711.429 de Puente Nacional

Coadyuvo,

LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA
C.C No. 1.115.078.892 de Buga Valle
T.P. No. 283.989 del C.S de la J
Representante de Víctima

República de Colombia 83 50
NOTARÍA PRIMERA DE TULUÁ VALLE
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

La Notaría Primera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por **CARLOS JULIO DIAZ**

Quien se identificó con documento de Identidad No.: **5711429**

Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día **19/3/2024** a las **4:10:52 p**

CARLOS JULIO DIAZ

... por solicitud del usuario

ROSA DIELA CASTRO PRADO
NOTARÍA PRIMERA DE TULUÁ

SEÑORES
FISCALÍA 31 LOCAL
EQUIDAD SEGUROS
A QUIEN PUEDA INTERESAR
La ciudad.



Referencia: **DESISTIMIENTO ACCIÓN PENAL.**
Delito: **LESIONES PERSONALES CULPOSAS.**
Indiciado: **ORLEY HEREDIA LAWOS.**
Víctima: **CARLOS JULIO DÍAZ.**
SPOA: **768346000188202200228**

RECIBIDO
Fecha: **Marzo-19-2024**
Hora: **4:47 pm.**
fiscalia 31 local

CARLOS JULIO DÍAZ, identificado con cédula de ciudadanía número 5.711.429 de Puente Nacional, en mi calidad de víctima del accidente de tránsito ocurrido el día 13 de mayo de 2022, en la carrera 28 A, sentido Sur- Norte de la ciudad de Tuluá, cuando a la altura de la transversal 12 de la ciudad de Tuluá y donde estuvieron involucrados mi bicicleta y el vehículo tipo taxi de placa SQG070, conducido al momento de los hechos señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, de manera libre y espontánea manifestó:

PRIMERO: Que desisto de la Acción Penal por Lesiones Personales Culposas, investigación conocida con **SPOA 768346000188202200228**, en contra del señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, por los hechos en los cuales resulte con lesiones personales, y que se investigan en la actualidad en este Despacho.

SEGUNDO: El presente desistimiento obedece a que, entre la **EQUIDAD SEGUROS**, compañía que amparaba al momento de los hechos el vehículo de placas SQG070. Se llegó a acuerdo entre las partes mediante acta de conciliación de **LA PERSONERÍA DE SANTIAGO DE CALI**, donde se comprometieron al pago

de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$24.000.000). A favor del suscrito y mi compañera permanente, como cifra de indemnización integral de los perjuicios por nosotros sufridos.

Con el fin de acreditar este desistimiento, se adjunta acta de conciliación de LA PERSONERÍA DE SANTIAGO DE CALI y desistimiento debidamente autenticado ante notario.

Atentamente,

CARLOS JULIO DÍAZ
C.C No. 5.711.429 de Puente Nacional

Coadyuvo,

LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA
C.C No. 1.115.078.892 de Buga Valle
T.P. No. 283.989 del C.S de la J
Representante de Víctima

Republica de Colombia 83 50 P
NOTARÍA PRIMERA DE TULUÁ VALLE
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

La Notaria Primera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por

CARLOS JULIO DIAZ
Quien se identificó con documento de Identidad No.:
5711429

Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día 19/3/2024 a las 4:10:52 p.

[Signature]
CARLOS JULIO DIAZ

Huella por solicitud expresa del usuario

ROSA ADRIANA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ

20241040084791

Al contestar por favor cite estos datos

Radicado No. *20241040084791*

Fecha: 12-03-2024

Rad padre: 20242450023452

ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

200.30.5

ACTA DE CONCILIACIÓN No. 1005

Solicitud No. 00056

Fecha de solicitud: 3 de febrero de 2024

Fecha de audiencia: 5 de marzo de 2024

Fecha de continuación de audiencia: 12 de marzo de 2024

RECIBIDOFecha: Marzo 19-2024Hora: 4:47 pmlocalia 31 local
- 06 folios -

En la Ciudad de Santiago de Cali a los doce (12) días del mes de marzo de 2024, siendo las 8:30 a.m., asistieron ante el Centro de Conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali de manera virtual, a través del aplicativo GOOGLE MEET, las siguientes personas:

Por la parte convocante:

La Doctora LAURA XIMENA VANEGAS GARCIA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.115.078.892 de Buga, tarjeta profesional No. 283.989 del Consejo Superior de la Judicatura, con dirección en la Calle 38c 1 # 18 B 12 Ofi 303 Torre A, teléfono 3152104077 y correo electrónico: laura_vanegas92@hotmail.com, en calidad de apoderada del señor CARLOS JULIO DÍAZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.711.429 de Puente Nacional, con dirección en la Calle 12 a 28 b 77, barrio Bosques, en la ciudad de Tuluá, teléfono 3165751414 y correo electrónico: luzmermillan@gmail.com y de la señora LUZ MERY MILLÁN URREGO, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.200.446 de Tuluá, con dirección en la Calle 12 a 28 b 77, barrio Bosques, en la ciudad de Tuluá, teléfono 3165603871 y correo electrónico: luzmermillan@gmail.com. **ASISTE POR VIDEOCONFERENCIA.**

Por la parte convocada:

La Doctora LUISA MARÍA PÉREZ RAMÍREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.100.745 de Cali, tarjeta profesional No. 419.222 del Consejo Superior de la Judicatura, teléfono: 3104075080 y correo electrónico: lperez@gha.com.co, en calidad de apoderada de la sociedad LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, identificado con NIT No. 860.028.415-5, con dirección en la Cr 9 A # 99 - 07 To 3 P 14, en la ciudad de Bogotá, teléfono 5922929 y correo electrónico: notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop. **ASISTE POR VIDEOCONFERENCIA.**

La señora OLGA LUCIA HEREDIA LAMOS, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.719.495, con dirección en la Calle 9 #28^a-40, en la ciudad de Tuluá, teléfono 3164040886 y correo electrónico olluhela@hotmail.com. **ASISTE POR VIDEOCONFERENCIA.**

El Doctor FELIPE HENAO SÁNCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.116.261.081 de Tuluá, tarjeta profesional No. 314.196 del Consejo Superior de la Judicatura, dirección Calle 26 #24-81 Oficina 305, en la ciudad de Tuluá, teléfono 3155691464 y correo electrónico: felipehenao02@hotmail.com, en calidad de apoderado de la señora OLGA LUCIA HEREDIA LAMOS, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.719.495, el señor ORLEY HEREDIA LAMOS, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.153.268, y de la sociedad SOCIEDAD TRANSPORTADORA LOS TOLUES, identificada con NIT No. 891.902.828-5, según poderes conferidos en audiencia. **ASISTE POR VIDEOCONFERENCIA.**

En presencia de la Doctora LAURA ISABEL VIÁFARA VALENCIA, Abogada Conciliadora, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.095.106, quien está legalmente habilitada para ejercer la función de conciliadora, autorizada por el Ministerio de Justicia y el Derecho inscrita en el Centro de Conciliación de la Personería Distrital de Santiago de

ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

Cali; Centro de Conciliación autorizado mediante Resolución No. 2354 de fecha septiembre 21 de 2006 del Ministerio del Interior y de Justicia.

HECHOS

La parte solicitante relata como hechos los siguientes:

PRIMERO: El señor **CARLOS JULIO DÍAZ**, sufrió accidente de tránsito con el vehículo de placa **SQG070** de propiedad de la señora **OLGA LUCIA HEREDIA LAMOS**. El vehículo se encontraba asegurado por la **EQUIDAD SEGUROS**, según póliza de Servicio Público No. **AA015360** con vigencia del 26 de abril de 2022 al 08 de octubre de 2022.

SEGUNDO: El día 13 de mayo de 2022, siendo aproximadamente las 5:40 Horas, el señor **CARLOS JULIO DÍAZ**, se desplazaba en su bicicleta hacia a su lugar de trabajo transitando por la carrera 28 A, sentido Sur- Norte de la ciudad de Tuluá, cuando a la altura de la intersección de la transversal 12, fue impactado por un vehículo tipo Taxi de placa **SQG070**, que transitaba sentido Oriente – Occidente. Hoy se conoce que el taxi al momento de los hechos era conducido por el señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, quien no realizó el semáforo ubicado en dicha intersección, ocasionando que impactara al señor Carlos Julio, quien sale expulsados metros más adelante del punto de impacto.

TERCERO: El accidente de tránsito ocurrió según el Informe Policial de Accidente de Tránsito suscrito por el agente de tránsito Lopera, debido a que el señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, conductor del vehículo de placa **SQG070** incurrió en la codificación número 114 "...**EMBRIAGUEZ APARENTE**..." del Código Nacional de Tránsito Terrestre, quien además huye del lugar de los hechos y es detenido metros más adelante. Se adjunta IPAT.

CUARTO: Producto del accidente de tránsito el señor **CARLOS JULIO DÍAZ**, sufrió múltiples heridas, razón por la cual fue atendido inicialmente en la Clínica Bonsana de la ciudad de Tuluá, donde fue estabilizado y atendido en los servicios de urgencias y hospitalización. Al señor Carlos Julio fue diagnosticado inicialmente con:

Dx Ev1: S817 Heridas Múltiples De La Pierna

Dx Ev2: S700 Contusión De La Cadera

Dx Ev3: S934 Esguinces Y Torceduras Del Tobillo

traumatismo de pierna derecha fémur fémur izquierdo cadera izquierda tobillo izquierdo y cara en accidente de tránsito con dolor edema limitación funcional sin herida de piel sin alteración neurovascular presente hematoma en tercio medio del muslo izquierdo al examen con herida en tercio medio de pierna izquierda con pérdida de cobertura de partes blandas exposición de planos profundos hasta lecho óseo y tendinoso sangrado moderado cuerpos extraños en su interior imposibilidad para la flexión dorsal activa de tobillo derecho

Sin embargo, por la complejidad de sus lesiones siguió su tratamiento médico en la Clínica María Ángel de la ciudad de Tuluá, donde fue intervenido quirúrgicamente y se le asignó los siguientes diagnósticos

RECOMENDACIONES POR DIAGNOSTICOS DE EGRESO		
CODIGO	DIAGNOSTICO	RECOMENDACIONES
S832	DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE	*

Se anexa historia clínica completa.

ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

QUINTO: Al señor Carlos Julio, se le expidieron un total de 83 días de incapacidad médica. Sin embargo, desde el momento de los hechos mi prohijado no ha podido laborar.

SEXTO: El señor **CARLOS JULIO**, interpuso el día 19 de mayo de 2022, querrela por la comisión de la conducta punible de Lesiones Personales en accidente de tránsito ante la Fiscalía General de la Nación, la cual avocó conocimiento la Fiscalía 31 Local de Tuluá Valle, bajo **SPOA No. 768346000188202200228**.

SÉPTIMO: Así las cosas, la Fiscalía 31 Local, con el fin de identificar las lesiones sufridas por mi representado lo remitió al Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, donde se determinó mediante el segundo reconocimiento médico legal por parte del médico forense **JORGE ELIECER RAMIREZ TRIVIÑO**, lo siguiente:

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES

Mediante análisis del primer reconocimiento medicolegal, de la historia clínica y valoración del día de hoy, se dictamina que: Al examen presenta lesiones actuales consistentes con el relato de los hechos. Mecanismos traumáticos de lesión: Contundente y Abrasivo. Se amplía incapacidad médico legal DEFINITIVA CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS a partir de la fecha de las lesiones, debido a evidencia de anestesia en dermatomas sacros del lado derecho (pérdida de la sensibilidad desde la rodilla a la parte más distal del pie).

SECUELAS MÉDICO LEGALES:

1. Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente;
2. Deformidad física que afecta el rostro de carácter permanente;
3. Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter transitorio;
4. Perturbación funcional de miembro inferior derecho de carácter transitorio;
5. Perturbación funcional de órgano sistema nervioso periférico de carácter permanente.

OCTAVO: El día 01 de septiembre de 2023, el señor **CARLOS JULIO**, fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle y obtuvo una Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional del 12,20 %; como consecuencia de las lesiones sufridas en el accidente de tránsito ocurrido el día 13 de mayo 2022. Se adjunta dictamen de calificación.

NOVENO: El señor **CARLOS JULIO**, al momento del accidente de tránsito laboraba como constructor y devengaba para la fecha la suma de **UN MILLÓN DE PESOS MCTE (\$1.000.000)**. Se adjunta certificación laboral.

DÉCIMO: Producto del accidente de tránsito del día 13 de mayo 2022, la vida del señor Carlos Julio cambio radicalmente. Dice mi representado que antes del accidente de tránsito, disfrutaba realizar montar bicicleta, bailar, pescar y departir con su compañera permanente y demás familiares y amigos en su tiempo libre. Manifiesta mi prohijado que constantemente se cuestiona sobre lo sucedió y frecuentemente tiene pesadillas con el accidente, dice que se siente muy limitado, nadie le quiere emplear, pues no puede estar mucho tiempo de pie, ni hacer fuerza y movimientos repetitivos.

Igualmente, dice que su parte sexual y vida en pareja desde el momento del accidente es casi nula por los dolores y las limitaciones tanto físicas como psicológicas que emergieron del accidente de tránsito.

Mis prohijados Carlos Julio y Luz Mery, concuerdan que su vida en pareja sufrió un gran quebranto, la pareja dejo de realizar actividades que disfrutaban como salir a pasear, pescar, merchar, bailar, tener intimidad, asistir a eventos sociales, departir con familiares y amigos, para dedicarse e a la recuperación del señor Carlos Julio, expresan que han sido meses muy difíciles. Dice la señora Luz Mery que, ha tenido que soportar ver a su compañero sufrir y tener cambios de ánimos que han repercutido en su relación, pues en muchas ocasiones el señor Carlos Julio, cuando se deprime o esta triste discute con ella.

Por las razones antes expuestas, se configuran para mis mandantes Perjuicios Materiales o Patrimoniales, consistentes en la perdida de la capacidad laboral del señor Carlos Julio

ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

del 12,20%. Adicionalmente, este suceso ha causado en mis prohijados una serie de perjuicios de carácter afectivo y emocional, por cuanto su relación personal, sentimental y de familia se han visto seriamente afectados como consecuencia del deteriorado estado de salud del señor Carlos Julio víctima directa y los demás traumas a los que fueron sometidos mis prohijados con ocasión del accidente de tránsito provocado por el señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, con el vehículo de placa **SQG070** de propiedad de la señora **OLGA LUCIA HEREDIA LAMOS**."

PRETENSIONES

La parte solicitante relaciona las siguientes pretensiones en su solicitud:

"Que, según cobertura de **PÓLIZA DE SEGURO DE SERVICIO PÚBLICO**, emitida por **LA EQUIDAD SEGUROS** y suscrita por la **SOCIEDAD TRANSPORTADORA LOS TOLUES**, para el amparo del vehículo de placa **SQG070** de propiedad de la señora **OLGA LUCIA HEREDIA LAMOS**; se sirvan reconocer y pagar la indemnización por accidente de tránsito a mis representados **CARLOS JULIO DÍAZ** y **LUZ MERY MILLAN URREGO**, como consecuencia de los daños y perjuicios, discriminado en la forma siguiente:

1. PERJUICIOS PATRIMONIALES:

1.1. LUCRO CESANTE PASADO

Definido como la cantidad de dinero que la víctima dejó de recibir desde el momento del accidente hasta el momento de la liquidación

1.1.1. La suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$2.766.666)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**. Por concepto de los 83 días de incapacidad médica expedidas por las lesiones sufridas.

1.1.2. La suma de **UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$1.500.000)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**. Por concepto de los 45 días de incapacidad médica legal emitida por Medicina Legal

1.1.3. La suma de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$4.299.299)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**. Por concepto de la pérdida de la capacidad laboral del 12,20 %, desde el 13 de mayo de 2022 hasta febrero de 2024.

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO			
$R_c = \frac{R_a \cdot (1+i)^n - 1}{i}$		Donde:	
		Rc= Lucro cesante consolidado	
		Ra= Ingreso base de liquidación	\$ 198.250,00
		i= Interés puro o técnico	0,004867
		n= Numero de meses a liquidar	20,67
Rc=	\$ 198.250,00	x	$\frac{(1 + 0,004867)^{20,67} - 1}{0,004867}$
Rc=	\$ 198.250,00	x	$\frac{(1,004867)^{20,67} - 1}{0,004867}$
Rc=	\$ 198.250,00	x	$\frac{1,105547 - 1}{0,004867}$
Rc=	\$ 198.250,00	x	$\frac{0,105547}{0,004867}$
Rc=	\$ 198.250,00	x	21,686254
Rc=	\$ 4.299.299,86		
	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS		

ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

1.2. LUCRO CESANTE FUTURO

Definido como la cantidad de dinero que la víctima hubiera recibido desde la liquidación hasta finalizar el periodo indemnizable o vida probable.

- 1.2.1. La suma de **VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE (\$25.341.149)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**. Por concepto de la pérdida de la capacidad laboral del 12,20 %, derivada de las lesiones en el accidente de tránsito ocasionado por el señor **ORLEY HEREDIA LAWOS**, con el vehículo de placa **SQG070**

LUCRO CESANTE ANTICIPADO O FUTURO		
$Rf = Ra \cdot \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$	Donde:	
	Rf= Lucro cesante Futuro o Anticipado	
	Ra= Ingreso base de liquidación	\$ 198.250,00
	i= Interés puro o técnico cuyo	0,004867
	n=numero de meses a liquidar	200,43
$Rf = \$ 198.250,00 \times \frac{(1 + 0,004867)^{200,43} - 1}{0,004867 \times (1 + 0,004867)^{200,43}}$		
$Rf = \$ 198.250,00 \times \frac{(1,004867)^{200,43} - 1}{0,004867 \times (1,004867)^{200,43}}$		
$Rf = \$ 198.250,00 \times \frac{2,646248 - 1}{0,004867 \times 2,646248}$		
$Rf = \$ 198.250,00 \times \frac{1,646248}{0,012879}$		
$Rf = \$ 198.250,00 \times 127,824210$		
Rc= \$ 25.341.149,63		
VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA Y TRES CENTAVOS		

TOTAL, PERJUICIOS PATRIMONIALES: TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL CIENTO CATORCE PESOS MCTE (\$33.907.114).

2. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

2.1. DAÑO MORAL

Estos son los que afectan los aspectos íntimos, sentimentales o afectivos, la personalidad, la integridad corporal, el derecho a un buen nombre y comúnmente la jurisprudencia los ha denominado "Premium doloris". La reparación del daño moral se identifica con un sentido resarcitorio, proporcional al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción y la ofensa que se le causo, que se le otorgue ciertamente una indemnización propiamente dicha o un equivalente mesurable por los mismos, discriminados para este caso así:

- 2.1.1. La suma de dinero correspondiente a **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$20.000.000)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**.

- 2.1.2. La suma de dinero correspondiente a **QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE (\$15.000.000)**. A favor de la señora **LUZ MERY MILLAN URREGO**.

TOTAL, PERJUICIOS MORALES: TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$35.000.000).



ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

2.2. DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN: Privación objetiva de la facultad de realizar actividades cotidianas tales como practicar deportes, escuchar música, asistir a espectáculos, viajar, departir con los amigos y familia, disfrutar el paisaje, tener relaciones íntimas, etc, discriminados para este caso así:

2.2.1. La suma de dinero correspondiente a **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$20.000.000)**. A favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**

2.2.2. La suma de dinero correspondiente a **DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE (\$10.000.000)**. A favor de la señora **LUZ MERY MILLÁN URREGO**.

TOTAL, DAÑO EN VIDA DE RELACIÓN: TREINTA MILLONES PESOS MTCE (\$30.000.000)."

CONSIDERANDO

Que después de haber escuchado las distintas fórmulas de arreglo planteadas por las partes y la CONCILIADORA, las primeras han llegado de manera libre, voluntaria y espontánea a un ACUERDO Conciliatorio que se registrará por las cláusulas que a continuación se enuncian.

ACUERDO PACTADO

La sociedad **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, identificada con NIT No. 860.028.415-5, se compromete a realizar el pago de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$24.000.000)**, al señor **CARLOS JULIO DÍAZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.711.429 y a la señora **LUZ MERY MILLÁN URREGO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.200.446, por concepto de indemnización de perjuicios patrimoniales ocasionados por accidente de tránsito, derivados de los hechos ocurridos el día 13 de mayo de 2022, como consecuencia del accidente vehicular en la carrera 28 A, sentido Sur- Norte en la ciudad de Tuluá, a la altura de la intersección de la transversal 12, en razón de la existencia de la póliza de Servicio Público No. **AA015360** con vigencia del 26 de abril de 2022 al 08 de octubre de 2022, adquirida para el amparo el vehículo de placa **SQG070**; pagaderos dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha de recepción, tanto física como electrónica, de los siguientes documentos: 1) Formulario de Conocimiento del cliente y/o Sarlaft, 2) Formulario de autorización pago indemnización, 3) Copia de Cédula de ciudadanía ampliada al 150% o Certificado de Existencia y Representación Legal, 4) Certificación de existencia de la cuenta bancaria de titularidad de **CARLOS JULIO DÍAZ** y **LAURA XIMENA VANEGAS GARCIA**, 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, 6) Copia del presente acuerdo de conciliación, solicitados por la sociedad **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, al señor **CARLOS JULIO DÍAZ** y a la señora **LUZ MERY MILLÁN URREGO**, quienes se comprometen a remitirlos dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha de suscripción de la presente acta, 12 de marzo de 2024, en la Av. 6 a Bis # 35n - 100 Oficina 212, Centro empresarial Chipichape en la ciudad de Cali y a la dirección electrónica: lperez@gha.com.co y notificaciones@gha.com.co.

El monto de la indemnización será consignado por la sociedad **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, de la siguiente manera: el valor de **DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE (\$18.000.000)**, a favor del señor **CARLOS JULIO DÍAZ**, a la cuenta que certifique en los documentos que se alleguen a la aseguradora y el valor de **SEIS MILLONES DE PESOS MCTE (\$6.000.000)**, a la cuenta de ahorros No. 76297231274 de Bancolombia, a

ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

nombre de la señora **LAURA XIMENA VANEGAS GARCIA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.115.078.892, por concepto de pago de honorarios.

El señor **CARLOS JULIO DÍAZ** y la señora **LUZ MERY MILLÁN URREGO**, autorizan que el pago del dinero que les corresponde por la indemnización y reparación integral que cancelará **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, sea efectuado a nombre de **CARLOS JULIO DIAZ** y de la Doctora **LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**.

Una vez allegados los documentos en su integridad y en los términos indicados, **LA EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES** contará con el plazo de **(20)** días hábiles para realizar el pago de la suma de dinero referida. La recepción completa de los documentos solicitados, constituye una condición suspensiva para la exigibilidad del pago, por tal razón, hasta que éstos sean allegados debidamente y en su totalidad, de manera física y electrónica, no podrá verificarse pago alguno por parte de **LA EQUIDAD COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES**.

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.

El señor **CARLOS JULIO DÍAZ** y la señora **LUZ MERY MILLÁN URREGO**, manifiestan que son los únicos con derecho a ser resarcidos y los únicos que podrán reclamar esta indemnización, derivados de los hechos ocurridos el día 13 de mayo de 2022, que nos convoca a esta diligencia, y afirman que saben que no existen otras personas que puedan alegar derecho alguno o que tengan derecho a reclamar una indemnización por aquél accidente o con ocasión del acuerdo del resarcimiento aquí reconocido, declaración ésta en virtud de la cual **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES**, acepta y celebra este acuerdo.

En virtud del presente acuerdo, que consta en el presente escrito, la indemnización integral se entiende de la totalidad de los perjuicios reclamados por los convocantes, 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, el señor **CARLOS JULIO DÍAZ** y la señora **LUZ MERY MILLÁN URREGO**, desisten 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 se declaren a **PAZ Y SALVO**, y 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.

Habiendo aprobado las partes, el acuerdo pactado, la conciliadora le imparte aprobación y advierte que el presente acuerdo hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo, de conformidad con el artículo 64 de la Ley 2220 de 2022

No siendo más el objeto de esta audiencia, se da por terminada la presente reunión virtual siendo las 10:44 a.m., dejando constancia que la aprobación del acuerdo fue grabada.

Leído el contenido del Acta, la misma es aprobada en todas sus partes por quienes participaron de la reunión, quienes además aprueban que sea firmada por la conciliadora.

20241040084791

Al contestar por favor cite estos datos

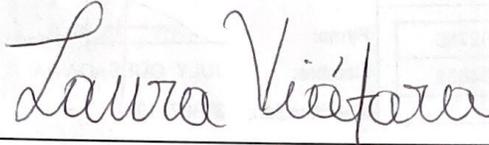
Radicado No. *20241040084791*

Fecha: 12-03-2024

Rad padre: 20242450023452

ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

Se pone de manifiesto a las partes que el original del Acta permanecerá en el archivo del CENTRO DE CONCILIACIÓN.



LAURA ISABEL VIÁFARA VALENCIA
CONCILIADORA EXTRAJUDICIAL EN DERECHO
CÓDIGO DEL CENTRO: 3260
CC. 1.010.095.106 de Cali
TP. 408.080 del C.S de la J.

ACTA DE ACUERDO TOTAL VIRTUAL

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ASISTENCIA A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN

Por la parte convocante:



Apoderada: Laura Ximena Vanegas Garcia- CC. 1.115.078.892 y TP. 283.989

Por la parte convocada:



Apoderada: Luisa María Pérez Ramírez- CC. 1.144.100.745 de Cali y TP. 419.222



Olga Lucia Heredia Lamos- CC. 66.719.495



Apoderado: Felipe Henao Sánchez- CC. 1.116.261.081 de Tuluá y TP. 314.196

La directora del Centro de Conciliación de la Personería Municipal de Santiago de Cali, en cumplimiento del artículo 64 de la Ley 2220 de 2022.

HACE CONSTAR

1. Que la Doctora **LAURA ISABEL VIÁFARA VALENCIA**, Abogada Conciliadora, inscrita ante el Ministerio de Justicia y del Derecho con Cedula de Ciudadanía No. 1.010.095.106, celebró Audiencia de Conciliación, logrando Acuerdo Conciliatorio mediante Acta No. 1005 de fecha doce (12) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), registrada en el Libro de Actas a folio 12.
2. Que en los términos del artículo 64 de la Ley 2220 de 2022, la presente Acta de Conciliación **hace tránsito a cosa juzgada y presta mérito ejecutivo**.

Para constancia se firma el doce (12) de MARZO de dos mil veinticuatro (2024)



JULY QUESADA PALACIOS
Directora

Primera Copia
Primera Copia
Presta Mérito Ejecutivo
Presta Mérito Ejecutivo

CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

Código Centro
3260

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO
ACTA - CONCILIACIÓN TOTAL

Número del Caso en el centro: 00056 **Fecha de solicitud:** 3 de febrero de 2024
Cuantía: 98907114.00 **Fecha del resultado:** 12 de marzo de 2024

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	5711429	CARLOS JULIO DIAZ
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	31200446	LUZ MERY MILLAN URREGO

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	94153268	ORLEY HEREDIA LAMOS
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	66719495	OLGA LUCIA HEREDIA LAMOS
3	ORGANIZACIÓN	NIT	860028415	LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO
4	ORGANIZACIÓN	NIT	891902828	SOCIEDAD TRANSPORTADORA LOS TOLUES S.A.

Area:	Tema: RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:

Conciliador: LAURA ISABEL VIAFARA VALENCIA

Identificación: 1010095106

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición - SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 21 numeral 9 y artículo 66 de la Ley 2220 de 2022. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 64 de la citada norma y corroborada la adscripción del (la) conciliador (a) a este Centro de Conciliación. Las primeras copias del acta prestan mérito ejecutivo y hacen tránsito a cosa juzgada en los casos y para los efectos establecidos en la Ley. El original del acta y la copia de los antecedentes del trámite reposan en los archivos de este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

sicaac

Sistema de Información de la Conciliación,
el Arbitraje y la Amigable Composición.

sicaac



Justicia

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	2492786
N° De Resultado:	2334638

Firma:

Nombre:

JULY QUESADA PALACIOS

Identificación: 31307110

Señores
Equidad Seguros
E.S.D



ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE PAGO

CARLOS JULIO DÍAZ, identificado con cédula de ciudadanía número 5.711.429 de Puente Nacional y **LUZ MERY MILLAN URREGO**, identificada con cédula de ciudadanía número 31.200.446 de Tuluá Valle, en pleno uso de nuestras condiciones mentales y en nuestra calidad de víctima directa e indirecta del accidente de tránsito del día 13 de mayo de 2022, mediante este documento autorizamos a **LA EQUIDAD SEGUROS**, compañía aseguradora que ampara al vehículo de placa SQG070, para que del pago de la indemnización por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, por valor de **VIENTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE (\$24.000.000)**, acordados mediante acta de conciliación de la Personería de Cali; se descuenten el valor de los honorarios profesionales de abogada, por valor de **SEIS MIL PESOS MCTE (\$6.000.000)** a favor de **LAURA XIMENA VANEGAS GARCÍA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.115.078.892 de Buga y en consecuencia se realice la transferencia bancaria en su cuenta de ahorros No; 76297231274 de Bancolombia.

Para constancia de lo anterior se firma en Tuluá, a los 19 días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

CARLOS JULIO DÍAZ
C.C No. 5.711.429 de Puente Nacional
Víctima Indemnizada

Luz Mery Millan U.
LUZ MERY MILLAN URREGO
C.C No. 31.200.446 de Tuluá Valle
Víctima Indemnizada



ACEPTO,

Laura Ximena Vanegas
CC. 1115.078892 Buga
TR. 283.989.

República de Colombia 83 503
NOTARÍA PRIMERA DE TULUÁ VALLE
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

La Notaría Primera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por

LUZ MERY MILLAN URREGO

Quien se identificó con documento de Identidad No.:

31200446

Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día 19/3/2024 a las 4:11:41 p.

Luz Mery Millan Urrego
 LUZ MERY MILLAN URREGO

Huella por solicitud expresa del usuario

ROSA ADIELA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ

República de Colombia 83 503
NOTARÍA PRIMERA DE TULUÁ VALLE
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

La Notaría Primera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por

CARLOS JULIO DIAZ

Quien se identificó con documento de Identidad No.:

5711429

Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día 19/3/2024 a las 4:11:41 p.

Carlos Julio Diaz
 CARLOS JULIO DIAZ

Huella por solicitud expresa del usuario

ROSA ADIELA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ

República de Colombia 83 503
NOTARÍA PRIMERA DE TULUÁ VALLE
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

La Notaría Primera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por

LAURAXIMENA VANEGAS GARCIA

Quien se identificó con documento de Identidad No.:

1115078892

Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día 19/3/2024 a las 4:11:41 p.

Laura Ximena Vanegas Garcia
 LAURAXIMENA VANEGAS GARCIA

Huella por solicitud expresa del usuario

ROSA ADIELA CASTRO PRADO
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ

Handwritten notes and signatures in the bottom left corner of the page.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.711.429

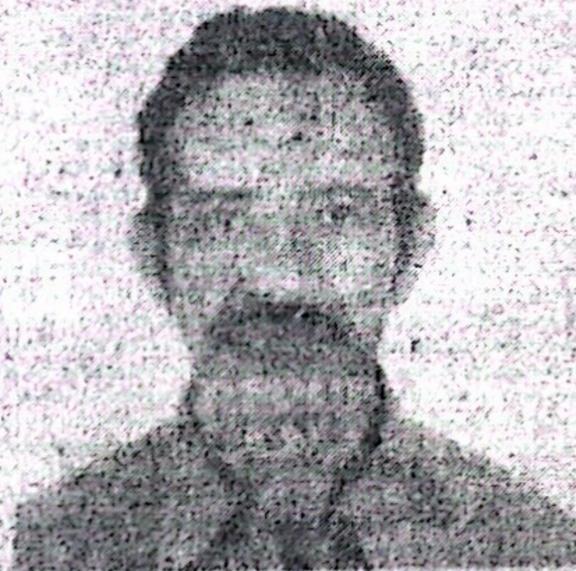
DIAZ

APELLIDOS

CARLOS JULIO

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1956

GUAVATA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

O-

M

ESTATURA

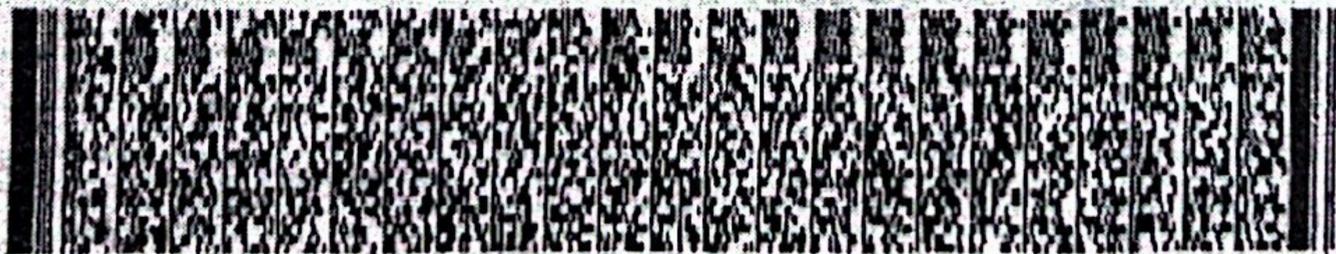
G.S. RH

SEXO

02-AGO-1977 PUENTE NACIONAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3110600-00159626-M-0005711429-20090819

0012856931A 1

32256728

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.078.892

VANEGAS GARCIA

APELLIDOS

LAURA XIMENA

EXCLUSIVO Reclamación SQG070

NOMBRES

Laura Ximena Garcia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1992

BUGA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

A+
G.S. PH

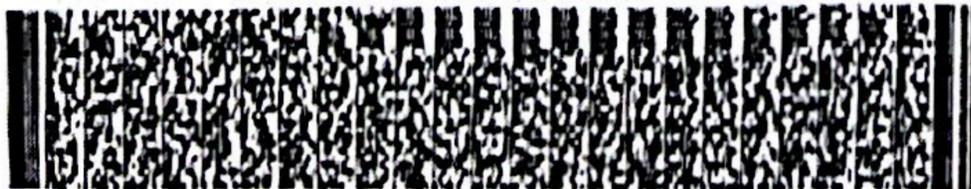
F
SEXO

14-ENE-2011 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALGADO VACHA

UNICE DERECHO

EXCLUSIVO Reclamación SQG070



A-3110600-01071827-F-1115078892-20190409

0065166918A 2

9007882274



Consejo Superior
de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:

LAURA XIMENA

APELLIDOS:

VANEGAS GARCIA

Laura Ximena Garcia

PRESIDENTE CONSEJO

SUPERIOR DE LA JUDICATURA

GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO

UNIVERSIDAD

UNIDAD CENTRAL VALLE

CEDULA

1115078892

FECHA DE GRADO

EXCLUSIVO Reclamación SQG070

25/11/2016

FECHA DE EXPEDICION

04/01/2017

CONSEJO SECCIONAL

BOGOTA

TARJETA N°

283989

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

Certificado Bancario

Miércoles, 28 de febrero de 2024

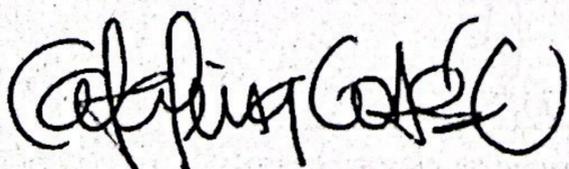
Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LAURA XIMENA VANEGAS GARCIA identificado(a) con CC 1115078892, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76297231274	2013/05/10	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**

**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

N° SINIESTRO

AGENCIA	DD	MM	AAAA
	13	03	2024

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
VANEZAS	CONCHA	LARA	YIMENA
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> OTI <input type="checkbox"/>	NÚMERO: 1.115.078.892	LUGAR DE EXPEDICIÓN: Buga	FECHA DE EXPEDICIÓN: 14-01-2011 SEXO <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
FECHA DE NACIMIENTO: 08-12-1992	NACIONALIDAD: Colombiana	OCUPACION / PROFESION: Abogada	
ESTADO CIVIL: CASADO <input type="checkbox"/> SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	N° DE HIJOS: 0	ESTRATO: 3	
TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> AMA DE CASA <input type="checkbox"/> RENTISTA <input type="checkbox"/> PENSIONADO <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA: Litigante		
NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: N/A		CARGO: N/A	
CIUDAD: N/A	DIRECCION: N/A	TELÉFONO: N/A	FAX: N/A
DIRECCION DE RESIDENCIA: Calle 38c 1 # 18D-12 Torre A - Apt 303		CIUDAD DE RESIDENCIA: Tulua	
TELÉFONO: N/A	CELULAR: 3152104077	EMAIL: lara-vanezas92@hotmail.com	
POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR ESPECIFIQUE:			

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZON O DENOMINACIÓN SOCIAL		NIT	
REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NÚMERO	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		
DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCION	CIUDAD	TELÉFONO:	
PAG. WEB		FAX:	
DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCION	CIUDAD	TELÉFONO:	
		FAX:	
TIPO DE EMPRESA: PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> MIXTA <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> COMERCIAL <input type="checkbox"/> TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIÓN <input type="checkbox"/> AGRÍCOLA <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/>	OTRA: _____
BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:			

IDENTIFICACION DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE 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	\$ 3.000.000	ACTIVOS	\$ 120.000.000~
EGRESOS MENSUALES	\$ 2.000.000	PASIVOS	\$ 40.000.000~
OTROS INGRESOS	\$ 0	CONCEPTO OTROS INGRESOS	0

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

AÑO	RAMO	COMPANIA	VALOR	RECLAMACION	INDEMNIZACION
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Declaro expresamente que:

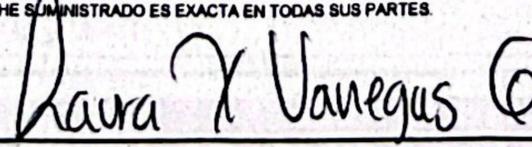
- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio): Litigante
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas 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 JURÍDICA
EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (CÉDULA DE CIUDADANÍA, TARJETA DE IDENTIDAD, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE O CARNÉ DIPLOMÁTICO).	EN TODOS LOS CASOS ES NECESARIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A TRES MESES.

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

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


 FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C. 1.115.078.892 Buga.


 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	NT	ACTIVIDAD ICA:
DIRECCION:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Laura Ximena	Vanegas	CARGA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	FECHA EXPEDICION
Cédula	1.115.078892	14-01-2011
DIRECCION:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
Calle 38c1 # 18B-12 TORRE 303	Tulce	Ville del Cañon
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:
114		3152104077

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	CORRIENTE <input type="checkbox"/>	AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO
76297231274			
BANCO	SUCURSAL	CIUDAD	
Bancolombria	Centro	Tulce	

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

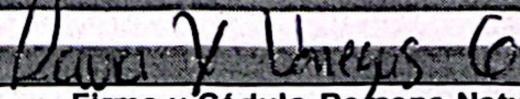
NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	CIUDAD EXPEDICION
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

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: laura_vanegas92@hotmail.com

En constancia se firma en: Tulce a los 13 del mes de Marzo de 2014

Firma del Representante Legal y Sello


 Firma y Cédula Persona Natural
 115078892 Bayn.



BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CARLOS JULIO DIAZ** identificado(a) con **cedula de ciudadanía número 5.711.429** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130353000200002369** aperturada el **13 de marzo de 2024**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **353002369**

10 dígitos: **0353002369**

16 dígitos: **0353000200002369**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **13 de marzo de 2024** a las **09:35**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA

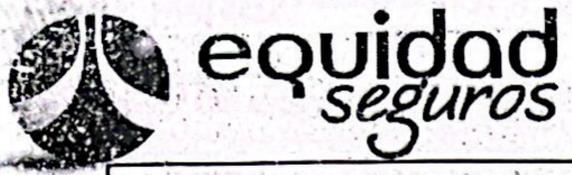
FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



Una aseguradora cooperativa con sentido social

AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

TIPO DE VINCULACIÓN: PROVEEDOR BENEFICIARIO INTERMEDIAR OT CUAL: _____
 CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCIÓN DE PRIMA INDEMNIZACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIO CUAL: _____

DATOS DE LA EMPRESA

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

INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL

NOMBRES: Carlos Julio PRIMER APELLIDO: DIA7 SEGUNDO APELLIDO: N/A
 TIPO DE IDENTIFICACIÓN: Cédula NÚMERO: 5.711.429 FECHA EXPEDICIÓN: 02 Agosto 1977 CIUDAD EXPEDICIÓN: Ponte Nacional
 DIRECCIÓN: Calle 12A + 280-77 CIUDAD: Tulua DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
 TELEFONOS: _____ FAX: _____ CELULAR: _____

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: _____ CORRIENTE AJORROS CÓDIGO DEL BANCO: _____
 BANCO: _____ SUCURSAL: CENTRO CIUDAD: TULUA

RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS

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

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION CIUDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	FBX	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 Tulua a los (13) del mes de Mayo de 2024

Firma del Representante Legal y Sello: _____
 Firma y Cédula Persona Natural:

VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA

FORMULARIO DE CONFORMIDAD DEL BENEFICIARIO
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Nº SINIESTRO

AGENCIA	DD	MM	AAAA
	13	03	2024

1. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA NATURAL

PRIMER APELLIDO: DEAF SEGUNDO APELLIDO: N/A PRIMER NOMBRE: Carlos SEGUNDO NOMBRE: Jairo

C.C. C.E. T.I. R. OTI. NÚMERO: 5.711.429 LUGAR DE EXPEDICIÓN: Bank Nacional FECHA DE EXPEDICIÓN: 02-08-1977 SEXO F M

FECHA DE NACIMIENTO: 16-10-1956 NACIONALIDAD: Colombiano OCUPACIÓN / PROFESIÓN: Constructor

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO SEPARADO VIUDO N° DE HIJOS: 3 ESTRATO: 1

TIPO DE ACTIVIDAD: ASALARIADO ESTUDIANTE AMA DE CASA RENTISTA PENSIONADO INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONÓMICA: Construcción

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA: N/A CARGO: N/A

CIUDAD: N/A DIRECCIÓN: N/A TELÉFONO: N/A FAX: N/A

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 12A - 28B 77 CIUDAD DE RESIDENCIA: Tuluá

TELÉFONO: N/A CELULAR: 316603871 EMAIL: No tengo.

POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI NO

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

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

2. BENEFICIARIO DEL PAGO PERSONA JURÍDICA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: _____ NIT: _____

REPRESENTANTE LEGAL: PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

C.C. C.E. NÚMERO _____ LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN _____

DATOS OFICINA PRINCIPAL: DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____ TELÉFONO: _____

PAG. WEB _____ FAX: _____

DATOS SUCURSAL O AGENCIA: DIRECCIÓN _____ CIUDAD _____ TELÉFONO: _____

FAX: _____

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

BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:

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

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	% PARTICIPACIÓN
	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 \$ 1.300.000 = ACTIVOS \$ 8.000.000

EGRESOS MENSUALES \$ 1.300.000 = PASIVOS \$ 3.000.000 =

OTROS INGRESOS \$ 0 CONCEPTO OTROS INGRESOS 0

4. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES DE SEGUROS

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

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

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

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

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

7. FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO

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

[Firma]

FIRMA DEL BENEFICIARIO O REPRESENTANTE LEGAL C.C.

[Huella]

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: _____



9172361761

CALLI

VALLE F.P: **CON**

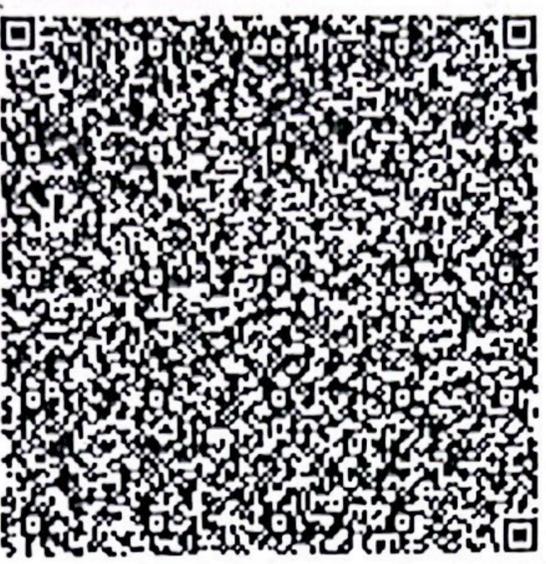
Pers1

Pers2

Pers3

REMITENTE: LAURA XIMENA VENEGAS GARCIA
TULUA - VALLE

TEL: 3152104077



DESTINATARIO: LUISA MARIA PEREZ RAMIREZ

D.I/NIT: 5922929

TEL: 5922929

DIR: AVDA 6 A BIS # 35 N- 100 OF
212 CENTROEMPRESARIAL
CHIPICHAPE CALI

Vr. A Cobrar \$ 0



9172361761

DOCUMENTO
UNITARIO

Fecha: 19/03/2024 17:02

No. Remisión

SE0000069543589

Guía Retorno Sobreporte

B.Seguridad

PESO Kg 1.00

VOL --

T.E NORMAL

M.T TERRESTRE

Total PZ

1

Vr. A Cobrar

\$ 0

20

N03

G01

M1

Zona
carga

M1

Zona
Documento

DIR: AVDA 6 A BIS # 35 N- 100 OF 212

CENTROEMPRESARIAL CHIPICHAPE CALI

Recibo a conformidad / observaciones en la entrega:

DG-CL-IDM-F-139 V1

Fecha Entrega: / / : :