

 centro nacional de conciliación <i>Conciliar es la Vía</i>		SOLICITUD DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN				Código: F-SO-03					
						Versión: 01					
						Fecha de inicio: 2023-08-01					
Señores: CENTRO NACIONAL DE CONCILIACIÓN DEL TRANSPORTE						Fecha Radicado					
BOGOTA		CALI		BARRANQUILLA		Expediente No					
MEDELLIN						N° De Vehículos					
Nombre:						Identificado con C.C. No.					
En calidad de						del vehículo de placas					
Me dirijo a ustedes a fin de solicitar respetuosamente la asignación de fecha, hora y conciliador para celebrar audiencia de conciliación para lo cual manifiesto los siguientes:											
HECHOS											
El día____de____de____en la (Dirección)_____se presentó un choque entre los vehículos de placas_____Poste____Inmueble____semoviente____Otros____											
PETICIONES											
CUANTÍA											
ANEXOS											
COND N V D C A N T E	CONDUCTOR:										
	Nombre y apellido						Identificación				
	Dirección					Municipio				Dpto	
	Teléfono:				E-mail						
	Póliza: R.C.E/ T.R. No				Aseguradora				Placas		
	PROPIETARIO:										
	Nombre y apellido						Identificación				
	Dirección					Municipio				Dpto	
	Teléfono:				E-mail						
	OTROS:										
Nombre y apellido						Identificación					
Dirección					Municipio				Dpto		
Teléfono:				E-mail							
COND N V D C A D D	CONDUCTOR:										
	Nombre y apellido						Identificación				
	Dirección					Municipio				Dpto	
	Teléfono:				E-mail						
	Póliza: R.C.E/ T.R. No				Aseguradora				Placas		
	PROPIETARIO:										
	Nombre y apellido						Identificación				
	Dirección					Municipio				Dpto	
	Teléfono:				E-mail						
	OTROS:										
Nombre y apellido						Identificación					
Dirección					Municipio				Dpto		
Teléfono:				E-mail							
LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN SE REALIZARÁ EL DÍA				AAAA	MM	DD	A LAS		A.M.	P.M	
CON EL ABOGADO CONCILIADOR DR.(A) _____ CON LA SALA ____ Virtual ____ Mixta ____ Presencial ____											
FIRMA SOLICITANTE_____ C.C._____. Certifico que cuento con los medios para el desarrollo de la misma.											
Señor usuario su solicitud es radicada para estudio por parte el conciliador designado, por lo tanto le sugerimos consultar el estado de admisión o inadmisión de la misma a través de nuestro sitio web www.cnc.com.co , 24 horas después de su radicación, la fecha aquí descrita es provisional y se encuentra sujeta a la admisión de la solicitud. Así mismo le informamos que los datos aquí suministrados sólo serán utilizados para los fines derivados del trámite conciliatorio. "Artículo. 4 Par. 1 . Ley 2220/2022"											
VIGILADO Ministerio de Justicia y del Derecho											

VEHÍCULO 3				
Nombre del conductor:				
Tipo de Identificación:	TI	CC	CE	PAS
No.				
Celular:			Teléfono:	
Dirección:				
Correo electrónico:				
Nombre propietario matricula:				
Aseguradora:				
No. Poliza:				
10. VERSIÓN DE LOS CONDUCTORES INVOLUCRADOS:				
CONDUCTOR ASEGURADO (1) Yo voy por mi carril despacio y cerca al bus veo que el bus se empieza a meter a mi carril, le pito ignora el pito, yo freno y le dejo el pito apretado por no para.				
CONDUCTOR VEHÍCULO (2) Yo me salgo, el veene un lejos y no me pita y pum.				
CONDUCTOR VEHÍCULO (3)				
11. PRUEBAS DEL ACCIDENTE				
Fotos	Si	☒	No	
Videos	Si	☒	No	
Testigos	Si	☒	No	
Información adicional:				
12. PUNTOS DE IMPACTO VEHÍCULOS				

Vehículo 1

Vehículo 2

Vehículo 3

13. FIRMAS CONDUCTORES INVOLUCRADOS

Steven S.

Conductor 1 (asegurado)

1035876654

Conductor 2

Conductor 3

14. ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Conductor que acepta responsabilidad:

Firma

Nombre

Conductor No.

FORMATO REPORTE DE ASISTENCIA JURÍDICA

Fecha del servicio: 30-11-2023

Expediente No: 202311300998983

Placa Asegurada: DH7286

Fecha del siniestro: 20-11-2023

Dirección: Calu 44 Cruz 52

Departamento:

Ciudad:

INFORMACIÓN DE LA ASISTENCIA

1. Gravedad del accidente: Solo daños ☒ Lesiones ☐ Fallecido ☐

2. Daños materiales: (marque con X)
Choque entre vehículos ☒
Choque con animal ☐
Choque con objeto ☐
Choque con inmueble ☐
Choque con mueble ☐

2. Intervino Autoridad de Tránsito: (marque X) Si ☐ No ☒

3. Se realizó IPAT (marque con X) Si ☐ No ☒

4. Vehículo asegurado quedó retenido:

Si () No (X)

5. Se generó audiencia contravencional:

Si () No (X)

6. Concepto de Responsabilidad: (marque con X)

Responsabilidad del Asegurado ☐
Responsabilidad del tercero ☒
Culpa compartida de los conductores ☐
Fuerza mayor o caso fortuito ☐
RC no Clara ☐

7. Generó reclamación en MACA: (marque X) Si ☐ No ☒

8. Informó el caso a MISI: (marque con X)

MISI Informativo ☒ MISI Gestión ☐

9. VEHÍCULOS INVOLUCRADOS

VEHÍCULO 1 (ASEGURADO)

Nombre del conductor: Steven Andre Jarama Jarama
Tipo de Identificación: TI ☐ CC ☒ CE ☐ PAS ☐
No. 1035846634
Celular: 3136915021 Teléfono:
Dirección: Av 47 #163-59 Belu-Ant
Correo electrónico:
Nombre propietario matricula:

VEHÍCULO 2

Nombre del conductor: Alvaro Javier Hurtado Pardo
Tipo de Identificación: TI ☐ CC ☒ CE ☐ PAS ☐
No. 111774758
Celular: 3152775634 Teléfono:
Dirección: Diagonal 53 # 125 SW73 Calda-Ant
Correo electrónico: sordojavier2911@gmail.com
Nombre propietario matricula: Leidy Johana Herrera
Aseguradora:
No. Poliza:

Flotilla Valena Caldas-Ant
Solo Asistencia.

Hola buenos días como estas te mando los documentos requeridos para seguir con el proceso

1. Fotografías del accidente:















2. Matricula:

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. **10029296630**

PLACA DHZ286	MARCA MAZDA	LÍNEA 2	MODELO 2011
CILINDRADA CC 1.500	COLOR GRIS METROPOLITANO	SERVICIO PARTICULAR	
CLASE DE VEHÍCULO AUTOMOVIL	TIPO CARROCERÍA SEDAN	COMBUSTIBLE GASOLINA	CAPACIDAD Kg/PSJ 5
NÚMERO DE MOTOR ZY751394	REG N	VIN MM7DE32Y3BW165407	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS MM7DE32Y3BW165407	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) SUAREZ CASTRILLON SANDRA LORENA			IDENTIFICACIÓN C.C. 43595915

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
352011000094847

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

BLINDAJE *****	POTENCIA HP 0
VE 1	FECHA IMPORT. 16/05/2011
	PUERTAS 4

FECHA MATRÍCULA
20/09/2011

FECHA EXP. LIC. TTD.
08/06/2023

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTEYTTO ENVIGADO





LT03006536064

3. SOAT:

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

ASEGURADORA

tu compañía siempre

FECHA DE EXPIRACIÓN
AÑO | MES | DÍA
2023 | 9 | 28

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
2023 | 9 | 29

GRATIA
LAS 00 HORAS DEL
2024 | 9 | 28

Nº DE PÓLIZA 86577862 - 608031545	PLACA Nº OHZ286	CLASE DE VEHICULO AUTOMOVILES FAMILIARES	SERVICIO PARTICULAR	CUMULACIÓN/VOTOS 1500	MODELO 2011
PASAJEROS 5		MARCA MAZDA		CARRROCERÍA SEDAN	
Nº MOTOR ZY751394		Nº CHASIS Nº SERIE MM7DE32Y3BW165407		Nº VIN MM7DE32Y3BW165407	
Nº CARGAS TON. 0,90					
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR SANDRA SUAREZ CASTRILLON		TELÉFONO DEL TOMADOR 3127762984		TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	
Nº DOCUMENTO DEL TOMADOR 43595915		CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR ENVIGADO			
CÓDIGO DE ASEGURADORA 1317		CÓD. SECURIDAD EXPEDIDORA 14		CLAVE PRODUCTOR 13158	
Nº FORMULARIO 86577862		CIUDAD EXPEDICIÓN 11001			

TARIFA 52	PRIMA SOAT \$ 409.200	CONTRIBUCIÓN FISCAL \$ 212.700	TASA CURT \$ 2.100	AMPAROS POR VÍCTIMA	RUTA
TOTAL A PAGAR \$ 624.000				A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS C. INCAPACIDAD PERMANENTE D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	263,13¹ 701,68² 8,77 180 750
				UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES	

FECHA AUTORIZADA

¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.
Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

el/los usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Recuerde portar siempre su SOAT; las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.

Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, sanciones, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recibo por todos los gastos de la atención de las víctimas del accidente.

Coloque su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

Algun prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, demande ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o al Faggy lo debe realizar la institución restitutora de servicios de salud.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Hechos de fe

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cual puede ser consultada en www.segurosmondial.com.co/legal. Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

¹ Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200.

Decreto 2644 de 2022.

² Para las demás tarifas no citadas en

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
Date: 2023.09.28 21:29:03 -05:00

tu compañía siempre

4. Cedula propietario



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.035.876.654

CASTRO SUAREZ
APELLIDOS

STEVEN ANDRES
NOMBRES

Steven Andres Castro
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA

A color portrait photograph of a man with short dark hair, wearing a dark shirt, looking directly at the camera. The photo is positioned on the right side of the ID card, partially overlapping the 'REPUBLICA DE COLOMBIA' text.



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1035876654

NOMBRE

STEVEN ANDRES CASTRO SUAREZ

FECHA DE NACIMIENTO

20-08-1997

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

04-12-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONducir con LENTES



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTEyTTO BELLO

Colombia

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	28-05-2026	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	27-05-2033	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	27-05-2026	PUBLICO



VALIO 157899 10/21



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC06002898779

7. Certificado de la aseguradora (que no reclamo por la póliza)



Medellin, 19 de diciembre de 2023

Señores,

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Asegurado:	SANDRA LORENA SUAREZ C
Cédula:	43595915
Póliza:	900000989222
Vehículo de Marca:	MAZDA
Placas:	DH2286

Referencia: Certificado de No reclamación por parte del asegurado

Por medio de la presente informamos que el asegurado SANDRA LORENA SUAREZ C no ha hecho ninguna reclamación ante la Compañía **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, por el accidente ocurrido el pasado 30 de noviembre de 2023.

Se expide certificación a petición del Asegurado.

Cordial saludo,

Somos SURA, seguros, tendencias y riesgos
Asegúrate de Vivir
Línea de Atención 01 8000 51 6888
www.segurossura.com.co

App disponible en:   SegurosSura:   

segurossura.com.co

CALDAS



 Diesel Andino

 Marecopolo

CHEVROLET
TECNOLOGIA ISUZU

FRA
POPEIANO ELIN

014



014

SWX-519
CALDAS



30 nov 2023 11:32:12 a. m.
51-42 Calle 44
La Candelaria
Medellín
Antioquia
#AGENTE 976

CALDAS

PRIMAVERA
LOS LAGOS

CALDAS
ANCON
TABLAZA
LA RAYA
PARQUE

COPIA
\$3.050

RAPIDO TRANSPORTES
LA VALERIA
Y CIA S.C.A.

Marcopolo



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10019398216

PLACA

SWX519

MARCA

CHEVROLET

LÍNEA

FRR

MODELO

2019

CILINDRADA CC

5.193

COLOR

BLANCO ROJO

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

BUS

TIPO CARROCERÍA

CERRADA

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ

57

NÚMERO DE MOTOR

4HK1-707573

REG

N

VIN

9GCFRR909KB007724

NÚMERO DE SERIE

9GCFRR909KB007724

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

9GCFRR909KB007724

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

HERRERA DEOSSA LEIDY JOHANA

IDENTIFICACIÓN

C.C. 1128451686

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO

1.111.774.758

HURTADO RESTREPO

APELLIDOS

ALVARO JAVIER

NOMBRES

ALVARO HURTADO

FIRMA



Medellín 20 de diciembre de 2023

Señores

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Medellín

REF. RECLAMACION POR DAÑOS DEL VEHICULO DE PLACAS DHZ286

Respetuosamente presento reclamación a nombre de la señora **SANDRA LORENA SUAREZ**, por los daños que sufrió el vehículo de su propiedad en el accidente de tránsito, para lo cual suministro la siguiente información:

Fecha de Colisión 30 de noviembre de 2023

DATOS DEL VEHÍCULO TERCERO :

Conductor: Álvaro Javier hurtado

Placas: SWX519

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO AFECTADO:

Placa: DHZ286

Valor reclamado: \$ 3.110.000

NOTA: Por favor tener en cuenta que solo somos intermediarios. Emitir todos los comunicados a nombre de propietario.

Es importante tener en cuenta que a la luz del artículo 16 la ley 2251 de 2022, no intervino la autoridad de tránsito, por tratarse de un evento donde sólo hubo daños materiales, por tal motivo se cuenta con el material fotográfico que da cuenta que la colisión se produce ya que el vehículo de placas **SWX519** invade el carril del asegurado y lo colisiona.

Para sustentar esta reclamación adjunto los siguientes documentos:

- ✓ Matricula, Soat.
- ✓ Cédula y licencia
- ✓ cotización de los daños
- ✓ Fotografías del accidente
- ✓ Carta de no reclamación

Cordialmente

ASEGURADO SURAMERICANA



Sandra Lorena Suarez Castillon

SANDRA LORENA SUAREZ CASTRILLON

CC: 43.595.915

lorensol33@gmail.com

312 776 29 84

Av 47 # 63-59 niquia camacol

Bogotá, 12 de enero de 2024

Señor(a):

SANDRA LORENA SUAREZ CASTRILLON

LORENSOL33@GMAIL.COM

3127762984

Medellín.

Referencia: SIN ESTRO: 10290658 CASO: 188182
PÓLIZA: AA067971
TOMADOR: RAPIDO TRANSPORTES LA VALERIA Y CIA S.C.A
ASEGURADO: HERRERA DEOSSA LEIDY JOHANA

Respetado(a) señor(a),

En atención a la reclamación presentada por Usted, 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 **30 de noviembre del 2023**, en el que se vieron involucrados el vehículo asegurado de placa **SWX519** y el automotor de placa **DH2286**. Sobre el particular, La Equidad Seguros Generales O.C., se permite manifestarle lo siguiente:

Conforme documentación por Usted aportada, se puede evidenciar que el valor de su reclamación asciende a la suma de **\$3.110.000**, monto que para los efectos corresponde al valor de los perjuicios reclamados.

Por otra parte, la póliza suscrita estipula bajo su amparo de daños a bienes de terceros, un deducible de \$3.480.000.

Como quiera, que el monto del deducible (**\$3.480.000.**) supera la cuantía solicitada (**\$3.110.000**), lamentamos informarle que no hay lugar a indemnización alguna bajo la presente póliza.

Con fundamento en lo anterior, nos permitimos informar que no es posible atender favorablemente su solicitud, y por lo tanto, **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. OBJETA** formal e íntegramente su reclamación, se abstiene de reconocer suma alguna a título de indemnización y se declara exonerada legalmente de toda responsabilidad sobre los hechos que originan su reclamo.

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 **188182** y número de siniestro **10290658**, y con gusto la resolveremos.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:    

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.

Cordialmente,



COORDINACIÓN DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

ELABORÓ: PRIM. ANALISTA DE INDEMNIZACIONES

APROBÓ: COORDINADOR DE INDEMNIZACIONES AUTOS Y RC

Una aseguradora cooperativa con sentido social

LÍNEA SEGURA NACIONAL 018000 919 538 # 324



SI YO CAMBIO
CAMBIA EL MUNDO

www.laequidadseguros.coop

Síguenos en:



Señores:

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE TRANSPORTE



REFERENCIA.

PODER ESPECIAL PARA AUDIENCIA DE CONCILIACION
DE LA PLACA ASEGURADA DH2 286

Yo, Sandra Lorena Suarez castrillon, mayor de edad, domiciliado/a en Bello, identificado/a como aparece al pie de mi firma, actuando como propietario del vehículo de placas DH2 286, respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la abogada **MARCELA MARÍA PINEDO DE ORO**, vecina de la ciudad de Medellín, identificada con cedula de ciudadanía número **40.940.799** de **Riohacha, La Guajira**, portadora de la Tarjeta Profesional No. **142.655** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación solicite y se notifique de la fecha y hora de audiencia de conciliación y me represente dentro de la misma, la cual se surtirá con ocasión del accidente ocurrido el 30 de noviembre de 2013 entre los vehículos de placas DH2 286 y SWX 519.

Mi apoderada, queda facultada en los términos del artículo 70 del Código de procedimiento civil y en especial para solicitar audiencias, transigir, sustituir, conciliar e interponer recursos y en general todas aquellas que le sean necesarias para la cabal defensa de mis intereses.

Atentamente,

No. Cuenta Bancaria:	912.139.963.377
Clase de Cuenta:	Ahorros
Banco:	Bancolombia
Cuántia a Negociar:	3.110.000

NOMBRE Sandra Lorena Suarez castrillon
C.C. 43595915
Celular. 3127762989
E-mail. Loren550133@gmail.com

Acepto el poder conferido,

MARCELA MARÍA PINEDO DE ORO
C.C. 40.940.799 de Riohacha, La Guajira.
T.P. 142.655 del C.S. de la J.
ABOGADA

SE AUTENTICA POR
SOLICITUD Y RUEGO
DEL INTERESADO

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 19 de 2012

Bello, 2024-01-15 14:37:47

El anterior escrito dirigido a: CENTRO CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE TRANSPORTE Fue presentado personalmente ante el suscrito Notario Primero del Círculo de Bello por: SUAREZ CASTRILLON SANDRA LORENA C.C. 43595915



Is9zm



y declaró: Que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fue puesta por él. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. En constancia firma.

Sandra Lorena Suárez Castrillon

FIRMA

JUAN HERNANDO DE LOS MILAGROS MUÑOZ MUÑOZ
NOTARIO PRIMERO DEL CÍRCULO DE BELLO

